

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MADRID
FACULTAD DE PSICOLOGÍA
Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación



MATERNIDADES Y LACTANCIAS.

La Lactancia Materna
desde la Perspectiva de Género

MOTHERHOODS AND BREASTFEEDINGS
Breastfeeding from a Gender Perspective

Octubre, 2015



Facultad de
Psicología

TESIS DOCTORAL

AUTORA: María Dolores Pérez Bravo

DIRECTORA: Amparo Moreno Hernández



FACULTAD DE PSICOLOGÍA

DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA EVOLUTIVA Y DE LA EDUCACIÓN



TESIS DOCTORAL

“MATERNIDADES Y LACTANCIAS.

La Lactancia Materna desde la Perspectiva de Género”

“MOTHERHOODS AND BREASTFEEDINGS.

Breastfeeding from a Gender Perspective”

OCTUBRE, 2015

Autora: María Dolores Pérez Bravo

Directora: Amparo Moreno Hernández

**“No hay manera de ser una madre perfecta.
Hay un millón de maneras de ser una buena madre”**
-Jill Churchill-

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, quiero mostrar mi gran agradecimiento a mi directora de tesis, Amparo Moreno Hernández, por toda su paciencia y comprensión durante la realización de la misma. Han sido siete largos años de elaboración en los que siempre me ha animado a continuar, sobre todo, en los últimos duros meses del final. Siete años en los que hemos compartido muchas impresiones personales y confidencias, en los que me ha aconsejado y apoyado a nivel personal y profesional.

Tuve la suerte de haberla conocido como docente durante mis años de licenciatura en varias asignaturas que cursé con ella. La admiración, que sentía por ella y su forma de transmitir el conocimiento, hizo que años después intentara retomar el contacto para que supervisara la tesis que pretendía realizar basándome en su marco teórico. A día de hoy, todo este camino juntas ha hecho que Amparo Moreno se haya convertido para mí en una gran guía, amiga y compañera de viaje.

En segundo lugar, quiero agradecerle a todas las madres (y a sus bebés) que han participado en el estudio. Con todas ellas, he vivido momentos muy íntimos y personales mientras compartían conmigo sus experiencias con la lactancia y su maternidad en las entrevistas que les realizaba.

En tercer lugar, agradecer el apoyo continuo de mi pareja. En un principio, por su insistencia para que me decidiera a hacer la tesis y después por todo el tiempo que tan gustosamente ha dedicado a nuestros hijos para que yo pudiera dedicárselo a la tesis. Ha soportado con entereza mis agobios finales y sé que se siente muy orgulloso de que lo haya conseguido.

Por último, mi agradecimiento más especial va para mis hijos Miguel, Sandra y Rocío. Con ellos, he descubierto la apasionante aventura de convertirme en madre. Con ellos, estoy creciendo como madre y como persona cada día. Gracias a ellos, esta tesis tenía un sentido. Esta tesis se la debo a ellos y va dedicada a ellos.

ÍNDICE

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Subportada.....	I
Agradecimientos.....	III
Índice.....	IV
Resumen. Palabras Clave	XIV
 Introducción.....	 1
Bloque I. Marco teórico y Fundamentación.....	6
Capítulo 1. Los debates y las representaciones sociales de la maternidad y la lactancia materna.....	6
1. Los Debates sociales de la maternidad.....	6
1.1. La maternidad en la identidad femenina.....	8
1.2. La maternidad ideal frente a la maternidad real.....	9
1.3. La maternidad natural frente a la maternidad cultural.....	10
1.4. Los estereotipos de la “Buena” y la “Mala” Madre.....	11
2. Los Debates sociales en la lactancia materna.....	13
2.1. La lactancia materna en la identidad femenina y en las representaciones de la buena maternidad.....	13
2.2. El dilema de la conducta instintiva o el comportamiento aprendido: la lactancia materna como proceso biocultural.....	19
2.2.1. El componente biológico de la lactancia materna.....	20

2.2.2. El componente cultural de la lactancia materna: La técnica del amamantamiento.....	24
Capítulo 2. La lactancia materna como construcción social: Historia de la lactancia materna.....	30
1. La lactancia materna en la Antiguo Egipto.....	30
2. La lactancia materna en el Mundo Grecorromano.....	36
3. La lactancia mercenaria y el papel de las nodrizas desde la Edad Media hasta el Siglo XIX.....	40
4. De la lactancia artificial a la lactancia solidaria (S. XIX, S.XX, S. XXI).....	43
5. Conclusiones: Presencia social de posiciones dicotómicas ante la lactancia materna a lo largo de la historia.....	48
Capítulo 3. La idealización de la lactancia materna frente a la realidad de las experiencias de amamantamiento.....	51
1. Los beneficios y las ventajas de la lactancia materna.....	51
1.1. Razones y motivaciones de las madres para la lactancia materna.....	56
2. Los inconvenientes, dificultades y problemas de la lactancia materna.....	59
2.1. Razones o motivaciones de las madres para abandonar la lactancia materna o no iniciarla.....	63
3. Conclusiones: La lactancia materna como libre elección.....	67
Bloque II. Investigación sobre Maternidad y Lactancias: La lactancia materna desde la perspectiva de género.....	73

1. Justificación de la investigación	73
2. Objetivos de la investigación	74
3. Preguntas de investigación	75
4. Metodología	77
4.1. Participantes.....	78
4.2. Técnica de investigación: Entrevista.....	81
4.3. Procedimiento.....	82
4.4. Transcripción y Codificación.....	83
5. Las representaciones de la maternidad	86
5.1. La significación personal de la maternidad.....	86
5.2. Las representaciones de la “buena” y la “mala madre”.....	89
5.3. Las experiencias maternas: Expectativas y vivencias reales con la maternidad.....	98
5.4. Aspectos “positivos” y “negativos” de la maternidad: Sentimientos hacia la maternidad.....	100
5.5. La responsabilidad materna en la salud física y psicológica de sus criaturas.....	106
5.6. Resumen de los resultados sobre las representaciones de la maternidad y las vivencias maternas.....	108
6. Las representaciones de la lactancia materna	110
6.1. Las razones de amamantar.....	110
6.2. Duración de la lactancia materna: Expectativas y vivencias reales.....	115
6.3. Las fuentes de información.....	121
6.4. Los beneficios y las ventajas de la lactancia materna.....	125
6.5. Los inconvenientes y las dificultades de la lactancia materna.....	129
6.6. Los apoyos sociales en la decisión de amamantar o de abandonar/finalizar la lactancia materna.....	133
6.7. Las representaciones sociales sobre la lactancia materna.....	136
6.7.1. Opiniones sociales sobre la lactancia materna en general.....	137

6.7.2. Opiniones sociales sobre amamantar en público.....	139
6.7.3. Opiniones sobre la lactancia materna prolongada.....	141
6.7.4. Opiniones sobre la recomendación de la OMS.....	144
6.8. Vivencias personales con la lactancia materna: Expectativas y experiencias reales.....	144
6.9. Los sentimientos maternos generados por la lactancia.....	150
6.10. Resumen y discusión de las representaciones sociales de la lactancia materna.....	152
6.10.1. Los beneficios de la lactancia materna y las razones para amamantar.....	152
6.10.2. Los inconvenientes de la lactancia materna y las razones para la finalización o abandono de la lactancia materna.....	153
6.10.3. El apoyo social en la toma de decisiones para amamantar o finalizar la lactancia y las principales fuentes de información.....	154
6.10.4. Las representaciones personales y sociales de la lactancia materna.....	155
6.10.5. Las vivencias personales con la lactancia materna: Expectativas y experiencias reales.....	156
7. Conclusiones finales.....	157
 Referencias Bibliográficas.....	 161
 Anexos.....	 166
Anexo 1. Capítulo 3.....	166
Anexo 2. Guiones de Entrevistas.....	169
Anexo 3. Tablas de resultados.....	175

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Los debates sociales dicotómicos de la maternidad.....	7
Tabla 2. Los debates sociales de la lactancia materna: Posturas dicotómicas.....	13
Tabla 3. Algunas posturas dicotómicas en torno a la lactancia materna.....	17
Tabla 4. Reflejos del recién nacido relacionados con la lactancia materna.....	20
Tabla 5. Planteamientos ofrecidos para considerar la lactancia como proceso biológico.....	23
Tabla 6. La Lactancia materna como proceso biocultural.....	29
Tabla 7. Principales acontecimientos del S. XX para el fomento de la lactancia materna.....	45
Tabla 8. Comparación de los argumentos históricos a favor o en contra de la lactancia materna.....	49
Tabla 9. Beneficios de la lactancia materna para el bebé.....	52
Tabla 10. Beneficios de la lactancia materna para la madre.....	53
Tabla 11. Ventajas a nivel familiar y social de la lactancia materna.....	54
Tabla 12. Inconvenientes o problemas físicos que pueden surgir durante la lactancia materna.....	61
Tabla 13. Algunos factores de riesgo y protección de la lactancia materna.....	67
Tabla 14. Preguntas de investigación sobre el tema de la maternidad.....	76
Tabla 15. Preguntas de investigación sobre el tema de la lactancia materna.....	77
Tabla 16. Características del grupo de mujeres “madres primíparas”.....	80
Tabla 17. Características del grupo de mujeres “madres con hijos/as previos/as”.....	80
Tabla 18. Número de entrevistas realizadas.....	81
Tabla 19. Bloques temáticos o áreas de indagación de la entrevista.....	82

Tabla 20. Criterios de selección.....	83
Tabla 21. Listado de códigos utilizados para el análisis de las transcripciones con el Atlas.Ti.....	84
Tabla 22. Significación personal de la maternidad.....	87
Tabla 23. Significación personal de la maternidad en la 1ª y 2ª Entrevista.....	88
Tabla 24. Representaciones de la “Buena Madre” de madres primíparas y madres con hijos/as previos/as, en la 1ª y 2ª Entrevista.....	89
Tabla 25. Citas sobre la “Buena Madre” de madres primíparas y madres con hijos/as previos/as, en la 1ª y 2ª Entrevista.....	90
Tabla 26. Representaciones de la “Mala Madre” en madres primíparas y madres con hijos/as previos/as, en la 1ª y 2ª Entrevista	92
Tabla 27. Citas sobre la “Mala Madre” en madres primíparas y madres con hijos/as previos/as (1ª y 2ª Entrevista).....	93
Tabla 28. Relación entre lactancia y calidad materna.....	96
Tabla 29. Sentimientos “negativos” de la maternidad para las madres primíparas.....	101
Tabla 30. Sentimientos “positivos” de la maternidad para las madres primíparas.....	102
Tabla 31. Sentimientos “negativos” que genera la maternidad para las madres con hijos/as previos/as.....	104
Tabla 32. Aspectos “negativos” de la maternidad para las madres con hijos/as previos/as.....	104
Tabla 33. Sentimientos “positivos” que genera la maternidad en las madres con hijos/as previos/as.....	105
Tabla 34. Responsabilidad materna en las madres primíparas.....	106

Tabla 35. Diversidad de opiniones con respecto a la responsabilidad materna en madres con hijos/as previos/as	108
Tabla 36. Las razones para amamantar.....	111
Tabla 37. Ejemplos de citas sobre las razones de amamantar que ofrecen las madres participantes.....	112
Tabla 38. Las razones para amamantar en la 1ª y 2ª Entrevista.....	115
Tabla 39. Comparación entre la expectativa previa y la duración real de la lactancia materna.....	116
Tabla 40. Duraciones de las lactancias de las madres con hijos/as previos/as y los motivos de abandono o finalización de las mismas.....	119
Tabla 41. Fuentes de información sobre la lactancia materna.....	122
Tabla 42. Beneficios de la lactancia materna.....	126
Tabla 43. Beneficios de la lactancia materna para las madres primíparas y con hijos/as previos/as en sus primeras y segundas entrevistas.....	127
Tabla 44. Inconvenientes, complicaciones y dificultades que surgen en la lactancia materna.....	130
Tabla 45. Inconvenientes con la lactancia materna en madres primíparas.....	132
Tabla 46. Inconvenientes con la lactancia materna en madres con hijos/as previos/as.....	133
Tabla 47. Apoyos sociales para la lactancia materna.....	134
Tabla 48. La toma de decisiones en las madres participantes.....	135
Tabla 49. Opiniones sobre la lactancia materna.....	137
Tabla 50. Opiniones sobre amamantar en público.....	139
Tabla 51. Opiniones sobre la lactancia prolongada.....	143
Tabla 52. Expectativas y vivencias reales de la lactancia materna en madres primíparas.....	146

Tabla 53. Experiencias con la lactancia materna en madres con hijos/as previos/as.....	148
Tabla 54. Sentimientos maternos generados por la lactancia materna.....	150
Tabla 55. El dolor físico y la hipogalactia como inconveniente y razón de finalización de la lactancia materna.....	154
Tabla 56. El dolor físico en la lactancia materna.....	157

ÍNDICE DE IMÁGENES

Imagen 1. Fotografías de las lactancias con mis tres hijos/as.....	3
Imagen 2. Portada del libro “El bebé es un mamífero” de Michel Odent.....	21
Imagen 3. Fotografías alusivas a la condición mamífera de la mujer.....	23
Imagen 4. Portada y artículo polémico del Magazine nº 577 de El Mundo.....	23
Imagen 5. La postura correcta del bebé para la succión del pecho.....	26
Imagen 6. Postura correcta de agarre.....	27
Imagen 7. Diversidad de posturas de amamantamiento.....	28
Imagen 8. Estatuillas egipcias que representan a la Diosa Isis amamantando a Horus.....	31
Imagen 9. Imagen que representa a una campesina portando a su bebé atado al cuerpo y al que está amamantando.....	32
Imagen 10. Estatuilla constituida por dos mujeres, una de ellas peinando a la otra que amamanta a un recién nacido.....	32
Imagen 11. Estatuilla Predinástica que representa a una mujer de formas rotundas sosteniendo a un niño mientras lo alimenta con su pecho.....	33
Imagen 12. Estatuilla de la Diosa Tueris que tiene en sus mamas un pequeño tapón-peón, que impediría la detención de la producción de leche.....	33

Imagen 13. Figura – recipiente.....	34
Imagen 14. Jarras para la lactancia en el Antiguo Egipto.....	34
Imagen 15. Columna Lactaria.....	37
Imagen 16. Biberones encontrados en tumbas grecorromanas.....	38
Imagen 17. “La Loba Capitolina”. Estatua de bronce esculpida en la Edad Media (S. XIII).....	40
Imagen 18. Biberón de la Edad Media.....	40
Imagen 19. Portada de “The Baby Killer” (Muller, 1974).....	46
Imagen 20. Logo de “Human Milk for Human Babies”.....	48
Imagen 21. Portada del Libro “Cuantificación de los beneficios de la Lactancia Materna: Reseña de la Evidencia”.....	51
Imagen 22. Recomendación de la Organización Mundial de la Salud.....	55
Imagen 23. Esquema conceptual sobre contenido de capítulo 3.....	71

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Los tres principales beneficios de dar el pecho a su hijo/a.....	58
Gráfico 2. Motivos de las madres que dan lactancia mixta.....	63
Gráfico 3. Motivo principal por el que no dan o no han dado el pecho.....	64
Gráfico 4. Edades de las participantes.....	78
Gráfico 5. Estudios de las participantes.....	79
Gráfico 6. Número de semanas de gestación en la 1ª entrevista que tienen las participantes.....	80
Gráfico 7. Significación personal de la maternidad.....	87
Gráfico 8. Las razones para amamantar.....	111

Gráfico 9. Fuentes de información sobre la lactancia materna.....	123
Gráfico 10. Beneficios de la lactancia materna.....	127
Gráfico 11. Inconvenientes, complicaciones y dificultades que surgen en la lactancia materna.....	131
Gráfico 12. Apoyos sociales para la lactancia materna.....	134

RESUMEN

La maternidad constituye una cuestión central desde una perspectiva de género. Además, se trata de un problema que preocupa y da cabida a diferentes posturas y planteamientos. Tal es así, que a lo largo de la historia, se han ido generando debates sociales y discusiones teóricas sobre la maternidad en torno a cuatro cuestiones fundamentales. Estas cuestiones hacen referencia fundamentalmente a la presencia de la maternidad como parte de la identidad femenina, a la mitificación de la maternidad y los estereotipos de “buena” y “mala madre”, y a la existencia del instinto maternal. Los posicionamientos teóricos y sociales ante estas cuestiones frecuentemente resultan ser dicotómicos y enfrentados.

Partiendo de este marco teórico general sobre los debates sociales de la maternidad, se ha revisado cómo todas esas cuestiones se pueden trasladar a un aspecto concreto de la maternidad como es la lactancia materna. Se pretende indagar en las posturas teóricas para conocer si la lactancia materna forma parte de la representación de la maternidad y de la identidad femenina, si la lactancia materna se idealiza, si las madres lactantes son mejores madres o mejor valoradas socialmente, o si la lactancia materna es una cuestión cultural o instintiva.

La investigación realizada tiene como principal finalidad conocer las creencias y representaciones sobre la maternidad y la lactancia materna de un grupo de diez mujeres a través de la realización de dos entrevistas separadas en el tiempo. La mitad de las mujeres entrevistadas son madres primíparas y la otra mitad son madres que ya tenían un hijo/a previamente.

Las cuestiones que se les plantearon durante las entrevistas aludían a diferentes temas relacionados con la maternidad, tales como la significación personal, las representaciones que tienen sobre la buena y mala maternidad, sus experiencias y los sentimientos que les genera ser madres, ... Otras cuestiones estaban relacionadas con la lactancia materna. Así, se les preguntó por sus razones para amamantar, la duración de

sus lactancias, sus expectativas y experiencias reales, los sentimientos que les genera el amamantamiento, sus conocimientos en torno a los beneficios y ventajas, etc.

Para el análisis de los resultados se realizaron las transcripciones de las entrevistas. Con la ayuda del programa informático Atlas.Ti, se codificaron aquellas citas textuales de las mujeres entrevistadas que resultaban de mayor interés para el estudio, atendiendo a los objetivos y las preguntas de investigación planteados.

Algunos de los resultados obtenidos coinciden con resultados encontrados en estudios previos, por ejemplo, en cuanto a los motivos para amamantar, la duración de la lactancia materna inferior a lo recomendado por las organizaciones sanitarias, o las parejas como principales apoyos sociales de las madres en la lactancia.

Además, los resultados obtenidos vienen a apoyar o reforzar, en definitiva, nuestro planteamiento teórico al considerar la maternidad y la lactancia materna como un proceso biopsicosocial, diverso y plural, que genera experiencias ambivalentes en las mujeres y que debe desmitificarse socialmente.

PALABRAS CLAVE: Maternidad, Lactancia Materna, Representaciones Sociales, Creencias, Idealización maternal, Instinto materno.

INTRODUCCIÓN

El interés personal por el tema de la lactancia y la maternidad surgió hace ya unos siete años, tras enfrentarme a mi primera experiencia como madre lactante.

El deseo de ser madre había estado siempre presente en mi identidad personal y recuerdo, como desde pequeña, convertirme en madre era uno de los objetivos presentes en mi proyecto de vida.

Cuando por fin decidí tener hijos, nunca pensé que todo fuera tan complicado pues hasta entonces yo siempre había imaginado que la maternidad era un estado de felicidad completa para la mujer y un proceso en el que todo se desarrollaba naturalmente sin ninguna dificultad. Sin embargo, en mi caso, no fue así ni siquiera para engendrar un bebé.

Durante seis años, estuve intentando quedarme embarazada. Un embarazo que nunca llegaba y que cada vez me iba causando una mayor frustración como mujer. Tras someterme a muchas pruebas médicas (por cierto, algunas muy dolorosas) y a tratamientos de estimulación ovárica, cuando por fin consigo un primer embarazo, la felicidad de la noticia se vio truncada por un aborto espontáneo. Tres años después de ese aborto, cuando ya había perdido toda esperanza de ser madre biológica, vuelvo a quedarme embarazada. Pero este embarazo no iba a ser tan idílico como siempre había imaginado cuando veía a una mujer embarazada. Mi embarazo era de riesgo y tuve que permanecer en reposo prácticamente hasta los seis meses de gestación.

En este embarazo, fue la primera vez que empecé a interesarme por la lactancia materna. Tenía muy claro que quería dar teta a mi bebé y empecé a informarme sobre cómo hacerlo. La imagen de una madre amamantando a un bebé siempre me había parecido muy dulce y tierna y estaba muy convencida de que la lactancia natural iba a unirme a mi hijo más que si le alimentaba a biberón. Además, toda la información que recibía me confirmaba que era lo mejor para el bebé por todos los beneficios que acarreaba. Continuamente, leía libros sobre lactancia, buscaba información, preguntaba, incluso acudía a reuniones en una asociación de apoyo a la lactancia.

Pues bien, esa experiencia tan idílica que yo había estado imaginando durante el embarazo, se convirtió durante los primeros días en un dolor de pecho horrible tras la subida de leche, en grietas sangrantes en los pezones, en un cansancio físico por pasar noches sin dormir o por descansar pocas horas. ¡A mí nadie me había contado que eso pasaba...!. Me sentía muy dolorida e incomprendida. Afortunadamente, mi convencimiento personal y mi cabezonería por conseguir lo que me había propuesto, provocó que no abandonara la lactancia, a pesar de las molestias físicas que tuve durante las primeras semanas.

Seis meses después de tener a mi primer hijo, estaba nuevamente embarazada y mi primer bebé se destetó.

Mi segunda experiencia con la lactancia fue mucho más agradable y sencilla que la primera. Mi aprendizaje previo hizo que consiguiera que mi hija se enganchara al pecho de una forma correcta, evitando que me salieran las tan dolorosas grietas. Disfruté mucho de esta lactancia y se convirtió en un momento muy especial entre las dos. Mantuvimos la lactancia hasta los 20 meses en los que nuevamente me quedé embarazada. A pesar de que me había informado sobre la lactancia en tándem, decidí destetarla pues noté como mi producción de leche se había reducido y mi hija terminaba mamando sangre de mi pecho al vaciarlo. Y, por qué no decirlo, el cansancio me invadía y no me apetecía seguir intentándolo.

Si yo creía que lo sabía todo sobre lactancia y que mi experiencia iba a facilitarme dar teta a mi tercera hija, la realidad me demostró que podían surgir nuevas complicaciones con las que yo no contaba. Aún recuerdo como lloraba porque no era capaz de amamantar a mi hija y mi sentimiento de frustración por pensar que, después de haber sido capaz de dar pecho a mis dos hijos anteriores y haber tenido una lactancia prolongada, no conseguía que mi tercera hija se enganchara al pecho.

Mis pechos habían aumentado mucho de tamaño por la subida de la leche, mis pezones eran demasiado grandes para su boquita, ella no colocaba bien la lengua al engancharse y el pezón se le escapaba. Total, que los primeros días se convirtieron en una odisea: tenía que sacarme la leche con el sacaleches para vaciar los pechos un poco, le dábamos mi leche con el biberón para calmar un poquito su hambre, me la ponía al pecho con pezoneras para que pudiera engancharse bien, le enseñaba a colocar la lengua

con un chupete,... Estoy segura de que si todos estos inconvenientes me hubieran surgido siendo madre primeriza y sin disponer de toda la información sobre lactancia de la que ya disponía, hubiera tirado la toalla y hubiera abandonado la lactancia materna. Pero, nuevamente, mi cabezonería hizo que lo intentara hasta conseguirlo. Disfrutamos juntas de la lactancia aunque tengo que decir que sufrí varias mastitis. Finalmente la mantuvimos hasta que mi hija tuvo 22 meses, en el que un día dijo “¡agg!, teta asco” y no volvió a pedirme nunca más de mamar.

Imagen 1. Fotografías de las lactancias con mis tres hijos/as



Como puede verse, mis tres experiencias con la lactancia han sido muy diferentes entre sí. A pesar de que las tres han sido muy satisfactorias a nivel personal, debo reconocer que no han sido tan idílicas como imaginaba. Me he tenido que enfrentar a situaciones complicadas ya no solo por los inconvenientes físicos, sino también por situaciones sociales en las que me he sentido desplazada y juzgada.

Por ello, esta tesis surge de mi necesidad personal por conocer si otras madres estaban pasando por las mismas situaciones que yo estaba pasando. Pero, también surge de la necesidad teórica de conocer las vivencias y experiencias maternas y lactantes, directamente de sus protagonistas. Intentar realizar investigaciones sobre la lactancia

materna desde una perspectiva de género resulta fundamental para ofrecer un conocimiento sobre este tema mucho más profundo y en todas sus dimensiones. Surge de la necesidad de dar voz a las mujeres para que expresen abiertamente tanto los aspectos positivos como negativos de sus lactancias, sin ser juzgadas por ello. Tenemos que intentar desmitificar la lactancia materna en una sociedad donde se promociona sin ofrecer a la mujer el suficiente apoyo social, sanitario y político, ni la suficiente comprensión hacia sus sentimientos personales. En definitiva, la importancia de este tipo de investigaciones radica en intentar ofrecer un modelo de maternidad alejado del mito social y que muestre la diversidad de experiencias maternas.

Desde el punto de vista de la organización de este escrito, la tesis que presentamos a continuación consta de dos grandes bloques de contenido. El primer bloque está constituido por tres capítulos en los que se desarrolla la revisión teórica sobre la lactancia materna en el marco de los debates sociales de la maternidad. A lo largo de estos capítulos, se revisan los discursos teóricos tan dicotómicos que existen socialmente sobre la lactancia materna, y proponemos también nuestro planteamiento teórico al respecto. Así, en el capítulo 1, se presentan los debates sociales de la maternidad y la lactancia, se analiza en qué medida se encuentra presente la lactancia materna en la identidad femenina y en las representaciones de la “buena maternidad” y se discute si la lactancia materna es un comportamiento instintivo o aprendido. En el capítulo 2, se presenta una revisión histórica sobre la lactancia materna, en la que se reflexiona sobre la construcción social de la lactancia en las diferentes culturas y a lo largo de la historia. En el capítulo 3, se muestran argumentos para considerar la existencia de una idealización social de la lactancia materna frente a las experiencias reales de las madres lactantes.

Tras la fundamentación teórica, en el segundo bloque de contenido, se presenta la investigación cualitativa realizada con un grupo de madres, en la que hemos intentado indagar sobre sus experiencias personales con la maternidad y la lactancia, y conocer sus pensamientos y sus sentimientos sobre las mismas. Justificaremos las razones y los objetivos que nos han llevado a realizar esta investigación. Describiremos la metodología utilizada y mostraremos los resultados obtenidos sobre las representaciones

de la maternidad y la lactancia materna, tras el análisis de los discursos y narraciones de las madres que han participado en el estudio. Terminaremos este escrito con una serie de conclusiones, aportaciones y propuestas teóricas de cara a futuras líneas de investigación.

Confiamos en que la lectura de la tesis resulte agradable al lector/a y comparta nuestro afán por dar protagonismo a la diversidad de las experiencias maternas y lactantes.¹

¹ En este trabajo con perspectiva de género, nuestra intención es utilizar un lenguaje no sexista mediante los recursos que ofrece nuestra lengua. No obstante, en las ocasiones en que no exista otra posibilidad usaremos el masculino como genérico.

BLOQUE I. MARCO TEÓRICO Y FUNDAMENTACIÓN

CAPÍTULO 1. LOS DEBATES Y LAS REPRESENTACIONES SOCIALES DE LA MATERNIDAD Y LA LACTANCIA MATERNA.

El papel de la mujer y su relación con la maternidad han sido aspectos abordados en profundidad desde la perspectiva de Género. Tal es así, que la maternidad es un tema de gran relevancia e importancia social. Ha sido una cuestión que ha preocupado a los/las estudiosos/as a lo largo de la historia y ha sido objeto de numerosas reflexiones desde el ámbito social, político, científico o filosófico. Los/las diferentes autores/as han ido ofreciendo distintas propuestas y planteamientos sobre la maternidad, generándose debates dicotómicos sobre este concepto.

Moreno (2009) nos presenta una revisión de los diferentes debates sociales de la maternidad, que es la que tomaremos como referencia para el desarrollo de esta tesis. Así pues, ese marco teórico será el punto de partida para analizar también los debates y las representaciones sociales de la lactancia materna. Propondremos un análisis de la lactancia materna como un aspecto importante de la maternidad. Y trasladaremos los diferentes debates sociales de la maternidad en general, al tema de la lactancia materna en particular, para comprobar la existencia de esas mismas representaciones sociales dicotómicas en este asunto más específico.

1. Los debates sociales de la maternidad

Antes de describir muy brevemente, en este apartado, los principales debates sociales sobre la maternidad, queremos marcar nuestra postura con respecto a ellos. Partiendo de Moreno (2009), la posición en la que nos situamos apuesta, según palabras de la propia autora, por:

[...] una mujer libre de optar en relación con la maternidad, una maternidad como una experiencia compleja con aspectos positivos y conflictivos, una madre que es sujeto

de su experiencia, que influye en sus hijos tanto como los restantes agentes sociales [...]. La actuación de las madres no está prefijada y no se puede analizar fuera de la historia y el contexto sociocultural. (p.17).

En definitiva, entendemos la maternidad como la conjunción de un hecho psicológico, biológico y cultural, en el que existen realidades y experiencias diversas. De hecho, atendiendo a la definición de maternidad que hace la Real Academia Española, la maternidad es el “estado o cualidad de madre”. Madres hay muchas y con cualidades muy diferentes, por tanto, la cualidad de madre variará de una mujer a otra. De esta manera, no podemos hablar de un único patrón de maternidad, sino que es preciso hablar de multiplicidad de maternidades, al existir tantas maternidades como madres y mujeres diferentes.

A pesar de que nuestra postura teórica es la descrita, existen diferentes discusiones teóricas en torno a la maternidad que giran en torno a cuatro cuestiones fundamentales (Moreno, 2009):

1. La relación entre la identidad femenina y la maternidad;
2. La experiencia maternal idealizada frente a las experiencias maternas reales;
3. Los estereotipos de buena y mala madre;
4. La existencia o inexistencia del instinto maternal y la maternidad natural.

Como hemos dicho al principio, en los subapartados siguientes, se revisará de forma breve cada una de estas cuestiones, que pueden verse resumidas en la Tabla 1.

Tabla 1. Los debates sociales dicotómicos de la maternidad.

Presencia de la maternidad en la identidad femenina: Ser Mujer = Ser Madre	Identidad femenina no vinculada a la maternidad: Ser mujer \neq Ser madre
Maternidad idealizada: El Ideal de madre Felicidad plena	Maternidad real: Experiencias maternas reales Ambivalencia de sentimientos
Maternidad natural: Instinto materno y amor materno	Maternidad cultural: Construcción social de la maternidad
Maternidad dicotómica: Categorías de madre Estereotipos de “Buena” y “Mala” madre	Multiplicidad de maternidades: Pluralidad y diversidad de madres

1.1. La maternidad en la identidad femenina.

“La maternidad ha sido considerada una condición femenina por excelencia, e incluso la misma esencia femenina” (Saletti, 2008, p. 175). Tradicionalmente, se ha establecido una identificación entre identidad femenina y maternidad, de manera que la condición de mujer y su capacidad biológica de procrear es lo que provoca ese reduccionismo de la feminidad a la función maternal.

La maternidad configura la identidad de la mujer, de forma que ser mujer se iguala a ser madre y la maternidad se convierte así en una finalidad vital o una vía obligatoria para la realización personal de las mujeres. Expresiones como *“toda mujer equivale a una madre”* o *“todas las mujeres quieren ser madres”* parecen poner de manifiesto que convertirse en madres es la aspiración principal en la vida de las mujeres y es lo que les proporciona una identidad positiva y un estatus social. De hecho, la presencia de una equivalencia entre ser madre y ser mujer, en las definiciones personales que hacen sobre sí mismas algunas mujeres, está basada en los presuntos rasgos psicológicos esenciales de la mujer, que incluye el cuidado y la preocupación por los demás como atributo femenino esencial.

En oposición a esta postura, hay planteamientos feministas que proponen negar esa equivalencia entre ser mujer y ser madre. De esta manera, la identidad femenina no está condicionada a la maternidad. En definitiva, para ser mujer no es necesario ser madre o las mujeres no solamente somos madres. Es más, tenemos derecho a elegir ser madres cuando nos parezca o a no ser madres por propia voluntad si así lo deseamos (aborto, anticoncepción), aunque tengamos la capacidad fértil para ello. El tener hijos no es la única aspiración del proyecto vital de la mujer sino que es una aspiración más que podría estar dentro, o no, de dicho proyecto.

En la sociedad hay claros ejemplos de mujeres que no son madres biológicas por diferentes motivos: por voluntad propia, mujeres religiosas, madres acogedoras o adoptivas que no paren a sus hijos/as, mujeres con problemas de fertilidad que no pueden tener descendencia biológica,... Aun así, el hecho de ser madre tiene un carácter normativo en nuestra sociedad y la mujer que no es madre es juzgada bajo el estereotipo

social de una mujer egoísta, que antepone su carrera profesional y su realización profesional a su función femenina natural y que debe tener algún tipo de problema físico o psicológico. En ningún caso se entiende como una legítima y libre elección de la mujer a no tener hijos/as. Tal es así que, en el estudio de Paterna, Yago y Martínez (2004), se puede ver cómo se sigue manteniendo el estereotipo de una maternidad positiva y una no-maternidad negativa, es decir, ser madre es un hecho significativamente más valorado socialmente frente al hecho de no tener hijos/as.

1.2. La maternidad ideal frente a la maternidad real

Socialmente, existe un mito de la maternidad feliz en el que se nos presenta a una mujer completamente feliz con su condición materna, independientemente de sus circunstancias personales y sociales.

Sin embargo, la maternidad desencadena un cambio intenso y transcendental tanto a nivel interno como externo, que se produce en todas las facetas de la vida de una mujer (Moreno, 2009; Paterna y Martínez, 1999, citado en Paterna, Yago y Martínez, 2004). Todos estos cambios en la vida cotidiana a nivel social, profesional, familiar, de pareja, incluso en la propia imagen corporal e identidad de la mujer, son cambios que pueden conllevar situaciones conflictivas que afectan a la vivencia de la maternidad. De hecho, hay mujeres que, por diferentes circunstancias, no experimentan satisfactoriamente algunos aspectos de la maternidad o no sienten esa felicidad plena que plantea el mito de la maternidad feliz. Estas mujeres tienen dificultades para expresar esas emociones negativas, inclusive pueden recibir críticas sociales por no adecuarse al mito.

Desde posturas feministas contrarias a la idealización de la maternidad, lo que se pretende es ofrecer la posibilidad de una expresión abierta de los aspectos “negativos” de la misma. Es decir, plantean la necesidad de legitimar los sentimientos negativos y que las mujeres podamos revelar las diversas facetas placenteras y no tan gratificantes del desempeño cotidiano y rutinario de la maternidad. En definitiva, la posibilidad de ofrecer una visión más realista y ambivalente de la maternidad haciendo “emerger las dificultades que conlleva cualquier cambio transcendental en la vida de una persona”

(Moreno, 2009, p. 10) y los sentimientos contrapuestos y a veces enfrentados que puede tener la experiencia maternal.

Saletti (2008, p. 179) plantea que “la voz de las mujeres no ha sido escuchada por lo que no sabemos nada del significado de la experiencia de la maternidad” y de lo que se trataría, entonces, es de “la recuperación de estas voces silenciadas” (Lozano, 2006, p. 128) de las mujeres para que pueden contar libremente sus experiencias maternales. Así, tendríamos un conocimiento más real y cercano sobre lo que supone la maternidad y podríamos romper finalmente con el mito de la maternidad ideal.

1.3. La maternidad natural frente a la maternidad cultural

La maternidad natural está definida en términos exclusivamente biológicos centrándose en la capacidad femenina para gestar y parir una criatura. Desde este punto de vista, se entiende la maternidad como una predisposición biológica en la que las mujeres presentan un instinto o amor maternal que las guía en el cuidado de sus hijos/as. Algunos/as autores/as hablan también de la existencia de una hormona maternal o de un gen de la maternidad responsable. Es decir, se entiende que las mujeres tienen un sentido innato que las lleva a ocuparse espontáneamente de sus hijos/as y a ser sensibles y responsables de conocer sus necesidades y estar disponibles para satisfacerlas.

Según Moreno (2009), la maternidad natural se fundamenta en tres supuestos básicos:

- a) Todas las hembras de todas las especies exhiben un comportamiento maternal hacia sus crías.
- b) Todas las mujeres de todas las culturas presentan un comportamiento maternal.
- c) Todas las mujeres a lo largo de la historia han presentado ese comportamiento maternal.

En el lado opuesto del debate, encontramos la maternidad cultural, que estaría definida en términos sociales, culturales e históricos. El concepto de maternidad no es universal, sino que sería una práctica o pautas aprendidas para la crianza, el cuidado y la responsabilidad de los hijos, que es diferente según la cultura y el momento histórico. La maternidad se concibe, pues, como un constructo social fruto de la relación cultural e históricamente variable, y que además, está íntimamente relacionado con la noción de género. Incluso, la autora Marta Lamas (citada en Castilla, 2005) propone el término “*maternazgo*” para aludir a la responsabilidad social y emocional de la crianza y todas las actividades que una madre realiza en torno al cuidado de sus hijos/as.

Desde esta perspectiva contraria a los supuestos básicos de la maternidad natural, se plantean argumentos basados en estudios biológicos y antropológicos, y revisiones históricas del fenómeno de la maternidad que los contradicen (Moreno, 2009) y que parecen demostrar que:

- a) Existe una gran variabilidad de conductas maternas en las diferentes especies;
- b) Algunas culturas revelan prácticas culturales de control de la natalidad como el infanticidio, cuando las circunstancias socioeconómicas son muy extremas;
- c) Ausencia de una conducta maternal universal de la madre a lo largo de la historia (Badinter, 1991).

1.4. Los estereotipos de la “Buena” y la “Mala” Madre

La maternidad dicotómica lleva implícita cierta moralidad al diferenciar entre categorías de madres y al plantear dos descripciones del imaginario social contrapuestas sobre la “buena” y la “mala madre”.

El estereotipo de “Buena Madre” (Swigart, 1991, citado en Moreno, 2009) se basa en presentar a la mujer como aquella madre que sólo quiere lo mejor para sus hijos/as, que se adapta exquisitamente a ellos/as e intuye sus necesidades sin el menor esfuerzo, porque ocuparse de sus hijos/as es lo más natural para ella. La crianza no le supone ningún autosacrificio porque es una fuente de placer. Criar a sus hijos/as no es un deber sino un disfrute mutuo en el que no cabe el aburrimiento. Adora a sus

criaturas, las encuentra fascinantes y posee infinidad de recursos para disfrutar de ellos/as.

Sin embargo, la “Mala Madre” es la mujer que no ama suficientemente a sus hijos/as, que es egoísta y narcisista porque está centrada en sus propios intereses. No muestra empatía hacia sus hijos/as, es un ser insensible hacia el bienestar y las necesidades de ellos/as. Usa a sus criaturas para su propia gratificación. Les daña inconscientemente y es la responsable de los trastornos psicológicos que sufrirán en un futuro.

Además de estos estereotipos, Hays (1998) analiza críticamente el modelo de maternidad intensiva en el que se concibe el papel de la madre como una gran dedicación hacia los hijos/as en términos de tiempo; asumiendo que la mujer es quien mejor puede ocuparse de su cuidado, es decir, manteniendo la creencia de que todos los hijos/as necesitan a sus madres y todas las madres necesitan a sus hijos (Oakley, 1984, citado en Solé y Parella, 2004). Marca que el proceso de crianza y educación de los hijos/a requiere mucho esfuerzo, mucha dedicación y mucho trabajo cotidiano, si se pretende atenderlos adecuadamente, con afecto, escuchándoles, intentando descifrar sus necesidades y deseos, luchando por dar respuesta a sus necesidades y por anteponer el bienestar del niño/a a las suyas propias.

Estos estereotipos sobre la “buena” y la “mala madre” son utilizados socialmente para revalorizar a las mujeres en su papel de madre e incluso sirven a las propias mujeres para su autoevaluación y autocomparación con el modelo ideal de madre en su papel materno. Por ello, estos estereotipos terminan siendo generadores de culpabilidad y conflictos psicológicos en las mujeres, cuando no se asemejan a su realidad personal.

2. Los debates sociales en la lactancia materna

Basándonos en el planteamiento del apartado anterior, los debates teóricos que proponemos en este documento es la que se muestra a modo de resumen en la tabla 2.

Tabla 2. Los debates sociales de la lactancia materna: Posturas dicotómicas.

Presencia de la lactancia materna en la identidad materna: Amamantar = Ser madre = Ser mujer.	Identidad materna no vinculada a la lactancia: Amamantar \neq Ser madre \neq Ser mujer.
La lactancia materna en la representación de la “buena” y la “mala madre”.	Pluralidad de lactancias: Diversidad de experiencias de lactancia.
La lactancia como instinto biológico.	La lactancia materna como construcción social.
Idealización de la lactancia materna	Experiencias reales maternas con la lactancia.

En este apartado, nos centraremos en desarrollar cuál es la relación de la lactancia materna con la identidad femenina y con las representaciones de la buena maternidad. También, abordaremos el dilema sobre si la lactancia materna es una conducta biológica o cultural, que se ampliará en un capítulo aparte sobre la revisión histórica de la lactancia (capítulo 2). Por último, se desarrollarán los argumentos para considerar la existencia de una idealización de la lactancia en un capítulo separado, debido a su extensión (capítulo 3).

2.1. La lactancia materna en la identidad femenina y en las representaciones de la buena maternidad.

Situándonos en una de las posturas dicotómicas, se entiende que la maternidad es un componente que suele estar presente en la identidad femenina. El concepto de maternidad está configurado por las características de responsabilidad, sensibilidad y disponibilidad con respecto hacia los hijos/as, la dedicación y satisfacción de sus necesidades, y la dependencia que los hijos/as tienen hacia sus madres. Todos estos aspectos también están presentes en la lactancia materna.

Desde este planteamiento, la lactancia natural sería considerada una responsabilidad exclusivamente femenina y materna. Se entiende que la mujer o la madre es la única con capacidad biológica para amamantar y la leche materna es el

alimento básico de la correcta nutrición para los recién nacidos, por lo tanto, cubre y satisface adecuadamente sus necesidades.

A la equivalencia entre mujer y madre, se podría añadir el amamantamiento, justificando que el amamantamiento sería un proceso biológico y natural por el que toda mujer debe pasar por su condición biológica, que conlleva la capacidad de gestar y lactar a sus crías. En otras palabras, la mujer, que es madre, obligatoriamente tiene que lactar. De esta manera, la calidad materna y la revalorización social de la madre estaría en función de la lactancia que eligiera, siendo mejor madre o “buena madre” aquella mujer que opta por la lactancia materna o natural.

La lactancia materna promueve el beneficio y el bienestar del hijo/a y es una parte de los cuidados esenciales que requieren los recién nacidos durante los primeros meses de vida. Por tanto, si una buena madre es la que busca satisfacer las necesidades de sus hijos/as, debe optar por la lactancia materna como forma de satisfacerlas. De ahí, que la lactancia materna sea un componente valorado y constitutivo de las representaciones de la buena maternidad. Esto sucede a pesar de no ser referenciado explícitamente al ser “una práctica “naturalizada”, no reflexiva, consecuencia de la incorporación de la función de reproducción social (incluye en cuidado y bienestar de los hijos) asignada socialmente a la mujer y definitoria de lo femenino” (Castilla, 2005, p. 189).

De hecho, según Castilla (2005), ni en los resultados de su investigación ni en ninguna de las publicaciones que revisa, se hace referencia explícita a la lactancia como un “elemento sustantivo en las significaciones de la buena madre” (p. 201), salvo Whitaker (2000, citado en Castilla, 2005) que presenta a la buena madre en la Italia de los años 20-30 como “aquella mujer que tenía una gran cantidad de leche en sus senos y amamantaba hasta edades avanzadas de sus hijos. Una mujer que no tenía leche era considerada un fracaso como esposa y como madre” (p.198).

Un dato importante a remarcar es el concepto social de “lactancia exitosa” o “buena lactancia” que suele asociarse al logro y a la satisfacción personal de la mujer. En muchas investigaciones actuales, se habla sobre el éxito de la lactancia cuando las madres consiguen amamantar y/o continúan con el amamantamiento durante largos periodos de tiempo. Parece que, desde este planteamiento, el usar el adjetivo de

“existosa”, supone que la decisión materna de no dar teta o abandonar la lactancia por diferentes circunstancias fuera considerada como un fracaso de la mujer.

Desde otro planteamiento distinto y en contraposición a lo mencionado hasta el momento, la maternidad no siempre es un rasgo presente en la identidad femenina, por lo que tampoco es muy certero establecer una equivalencia entre mujer, madre y amamantamiento. Ser mujer no implica que se tenga a amamantar, aunque se tenga la capacidad biológica para ello, es más, ni siquiera el ser madre implica que se tenga que lactar.

La lactancia es una parte más en la vida reproductiva de la mujer y no es una condición para ser madre. Es una posibilidad y una elección en la vida de la mujer, no es un imperativo legal o un deber hacer. La elección de lactar afecta a la vida de las mujeres por los cambios anatómicos, fisiológicos, sociales, de pareja, laborales,... que experimenta. Así también, es una experiencia que implica un proceso de adaptación a las responsabilidades y disponibilidad que requiere el amamantamiento, a las demandas del recién nacido y el deseo o inseguridad de cumplir con ellas de la mejor forma posible, y a los conflictos de intereses que pueden surgir con otros aspectos de la vida de la mujer.

Al igual que ocurre con la maternidad, la realidad muestra un amplio abanico de posibilidades y experiencias en torno a la lactancia. Hay tantas experiencias como madres y bebés lactantes existen, por lo que parece más interesante hablar de lactancias en plural. La diversidad en la lactancia abarca distintas situaciones que van desde madres que no amamantan a sus criaturas por diferentes razones - por propia decisión personal o por situaciones especiales-, mujeres que amamantan a bebés de otras mujeres (nodrizas), madres adoptivas que tras someterse a ciertos tratamientos hormonales consiguen amamantar a sus hijos/as no biológicos (lactancia inducida), madres que relactan² (relactancia), mujeres que amamantan a varias criaturas a la vez (lactancia en tándem y lactancia de gemelos o mellizos), etcétera. Por ello, el tipo de lactancia ya sea

² La relactancia es el restablecimiento de la lactancia tras haber sido ya destetado el bebé, haber sido suspendida por algún motivo o por no haber podido iniciarse.

materna o artificial o las diversas formas de amamantamiento no convierten a una mujer en mejor madre que otra.

Castilla (2005, p. 210) plantea que “cada mujer tiene una forma especial de relacionarse con sus hijos, de alimentarlos, de cuidarlos, en definitiva de interpretar y significar las normas sociales de la crianza y la maternidad: la invención”. Tal es así que Tronick, Morelli e Ivey (1992, citado en Palacios, 2008) nos presentan un claro ejemplo de una situación social y cultural de cuidado de los hijos/as que se da entre los pigmeos del Zaire en el que, cuando una madre está ocupada en alguna tarea que le impide atender a su bebé cuando este llora, otra mujer lo coge y se lo pone al pecho, tenga o no leche para ofrecerle. En el transcurso de una hora, el bebé ha podido pasar por los brazos de seis mujeres adultas diferentes, siempre con un pecho al alcance del bebé y con un contacto físico permanente.

La lactancia materna no es una responsabilidad exclusiva de la mujer, relegada al ámbito privado y doméstico, sino que es una responsabilidad social y colectiva que debe formar parte de lo público. Es decir, debe darse un contexto de interdependencia entre los diferentes agentes sociales y no solamente una interdependencia entre la madre y el bebé. Massó (2015) incluso plantea que es ilegítimo continuar relacionando la lactancia con “ser mujer” y es crucial deslindarla del género puesto que todo tipo de personas pueden identificarse con la lactancia materna, con sus bondades y su conveniencia.

Plantear la lactancia materna como una responsabilidad colectiva conlleva la necesidad de mejorar el apoyo social desde todos los ámbitos. Supone ofrecer una información adecuada y asesoramiento sociosanitario en la toma de decisiones maternas para su elección de la lactancia, una mejora de las políticas públicas y una mayor implicación de las parejas y familias extensas.

Massó (2015) defiende una toma de decisiones y una elección autónoma sobre dar teta a los/las hijos/as tras recibir una información adecuada y suficiente. Es decir, esta autora plantea que, si se realizara un análisis más a fondo sobre la decisión real de las mujeres que deciden no amamantar, podría verse que en realidad es una “resignación” y no una decisión propia, originada por la falta de apoyo, de información y de asesoramiento a la madre desde todos los ámbitos sociales. De hecho, “muchos

estudios demuestra que la decisión de no comenzar o de cesar la alimentación al pecho tiene mucho que ver con los comportamientos establecidos en los centros asistenciales y en la actitud de los profesionales” (Marcos y Zapata, 1998, p. 56). Tal es así que, por ejemplo, Aparicio y Balaguer (2007) demuestran en su estudio que el apoyo educativo a las madres, en relación con la lactancia materna, mejora la proporción de madres que mantiene la lactancia materna exclusiva a los seis meses del recién nacido. En la misma línea, Jiménez, Pardo e Ibañez (2009) también muestran en su estudio que existe un déficit importante en el apoyo a la lactancia materna que refleja un vacío de responsabilidad sanitaria, al no existir protocolos que incluyan pautas de inicio, establecimiento y apoyo a la lactancia en los servicios sanitarios. Consideran imprescindible una formación que capacite a los profesionales sanitarios para ofrecer un apoyo adecuado a las madres lactantes. Por último, mencionar que en el estudio de Díaz, Catalán, Fernández y Granados (2011) se descubre que las madres demandan una comunicación de los profesionales hacia ellas mucho más centrada en sus propias necesidades. Solicitan una mayor disponibilidad, apoyo, comprensión y respeto hacia la decisión sobre la alimentación de sus bebés (ya que perciben cierta presión hacia la lactancia materna) por parte del personal sanitario. Las madres de su estudio se quejan de que muchas veces la información que reciben de los profesionales es escasa y contradictoria, lo que unido a que su círculo familiar cercano opina y aconseja, les genera sentimientos de confusión, inseguridad e incertidumbre. Por ello, Díaz et al. (2011) plantean la necesidad de una unificación de criterios entre todos los agentes que atienden a la madre y el bebé en el periodo de lactancia.

En la Tabla 3, se presenta un resumen de las posturas dicotómicas tratadas hasta el momento en las líneas precedentes.

Tabla 3. Algunas posturas dicotómicas en torno a la lactancia materna.

LA LACTANCIA MATERNA COMO RESPONSABILIDAD FEMENINA DE LA BUENA MADRE	LA LACTANCIA MATERNA COMO DIVERSIDAD Y RESPONSABILIDAD COLECTIVA
Ser mujer = Ser madre = Amamantar	Ser mujer \neq Ser madre \neq Amamantar
Amamantar es una obligación de la madre (papel nutricional de la madre)	Amamantar no es una condición para ser madre
La buena madre es la que amamanta	El amamantamiento es una opción de la mujer. El tipo de lactancia debe ser una elección de la mujer.
La lactancia materna revaloriza a las madres	No es mejor madre la que amamanta a sus hijos

Lactancia exitosa	Diversidad de lactancias
Responsabilidad femenina	Responsabilidad colectiva

Por último, para terminar este apartado, aludiremos a las dos posturas teóricas que existen desde el movimiento feminista, para comprobar la variedad de planteamientos sobre la lactancia materna. Por un lado, tenemos una postura contraria hacia la lactancia materna que plantea que la lactancia materna y su promoción son una excusa patriarcal enmascarada para la vuelta al hogar de las mujeres, al mostrarlas como únicas responsables del cuidado y la alimentación de sus hijos/as. La lactancia se relega al ámbito privado y doméstico, presentándola como un derecho del niño/a que tiene como principal finalidad satisfacer sus necesidades, obviando las de la madre. Por otro lado, otras posturas feministas apoyan el amamantamiento y proponen que la lactancia materna debe presentarse como un empoderamiento de la mujer al ser las únicas que están capacitadas para ello. Presentan la lactancia materna como un objetivo feminista y un derecho de la mujer. Consideran que hay que revalorizar la función reproductiva de las mujeres en la sociedad ya que el amamantamiento es beneficioso para la mujer, para la sociedad y para la cultura.

No tratamos aquí de posicionarnos en alguna de estas posturas feministas sino tener siempre presente la idea de diversidad y variedad en los discursos teóricos sobre la lactancia materna. Pero, aunque no tomemos partido respecto a una corriente feminista concreta, si queremos establecer, a modo de conclusión, una serie de aspectos o puntos con los que sí nos identificamos teóricamente. Así pues, consideramos que:

- a. La decisión de escoger un tipo de lactancia debe ser tomada libremente por la propia mujer con el respeto absoluto de la sociedad y las personas que le rodean.
- b. Para la toma de decisiones, la mujer debe recibir todo tipo de información adecuada y una vez tomada la decisión debe contar con apoyo y asesoramiento desde todos los ámbitos sociales sea cual sea la lactancia elegida.
- c. La lactancia materna no convierte a una mujer en mejor madre que la que opta por una lactancia artificial. Ambas deben ser respetadas y valoradas en su papel materno.

- d. La lactancia materna es un derecho tanto del bebé como de la madre. No es un derecho individual ni una obligación materna. Es un derecho de ambos que debe ejercerse libremente sin presión social ninguna.
- e. El periodo de lactancia es una responsabilidad colectiva y por ello se deben articular políticas sociales, laborales y sanitarias que apoyen a las madres y a los padres y promuevan una conciliación familiar satisfactoria con sus responsabilidades sociales para ambos.

2.2. El dilema de la conducta instintiva o el comportamiento aprendido: la lactancia materna como proceso biocultural.

Según la Real Academia Española, la lactancia se define como la acción de amamantar o mamar y como el primer período de la vida de los mamíferos, en el cual se alimentan solo de leche.

La característica fundamental de los mamíferos es que alimentan a sus crías con la secreción láctea que producen en sus glándulas mamarias y que está específica y nutricionalmente compuesta para cumplir con los requerimientos de cada especie, asegurando así la nutrición más adecuada para el individuo. Por tanto, la lactancia es un hecho biológico y un proceso natural que ocurre en las especies de mamíferos en la que la alimentación de las crías se produce mediante la leche de la madre.

Sin embargo, consideramos que, en el caso de la especie humana, la lactancia materna es un fenómeno biocultural porque, aparte de ser un acto fisiológico, herencia biológica adaptativa de los mamíferos, también es un comportamiento modificado por la cultura, aprendido por imitación y realizado por convicción. La lactancia natural no es solamente una conducta biológica sino que también es un comportamiento adquirido y, por ello, muchas madres necesitan información acerca de cómo alimentar a sus bebés, requieren apoyo, estímulo y asistencia prenatal y perinatal durante su proceso de amamantamiento (Gorrita y Brito, 2011).

A pesar de que apostamos por plantear la lactancia como un fenómeno biocultural, uno de los debates sociales presentes en la lactancia materna tiene como eje principal la dicotomía Naturaleza versus Cultura. Así, Massó (2015) plantea que:

El gran debate sobre si la teta es naturaleza o es cultura (Maher, 1995) se halla lejos de resolverse, a pesar de que desde hace décadas las investigadoras sobre lactancia materna la reclaman como una realidad biocultural (Dettwyler y Stuart-Macadam, 1995) [...]. Desde esta perspectiva, tan inexacto es decir que la lactancia humana es algo meramente biológico como afirmar que sea estrictamente cultural. (p. 192).

En las líneas siguientes, vamos a intentar describir cuáles son los argumentos del debate social para defender la lactancia materna desde un punto de vista biológico o cultural.

2.2.1. El componente biológico de la lactancia materna

En la lactancia materna hay un componente reflejo fundamentalmente por parte del recién nacido. Los recién nacidos disponen de una serie de mecanismos o conductas, a veces bastante complejas, que se ponen en marcha cuando se producen determinadas condiciones externas o internas y que se denominan reflejos. De todos los reflejos con los que vienen dotados, los de mayor utilidad para el establecimiento de la lactancia materna son el reflejo de búsqueda (u hozamiento), el reflejo de succión y el reflejo de deglución (VER TABLA 4). Estos tres reflejos son un conjunto de conductas muy complejo, que se combinan a la perfección y permiten al recién nacido alimentarse.

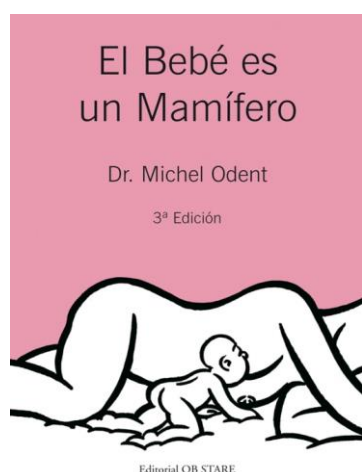
Tabla 4. Reflejos del recién nacido relacionados con la lactancia materna
(Basada en Delval, 1994, pp. 110-113).

Reflejo	Estimulación	Respuesta	Significado
Succión	Introducir un objeto en la boca	Movimientos de succión rítmicos	Permite la alimentación desde el nacimiento. Se consolida mediante el ejercicio en los primeros días.
Búsqueda u hozamiento	Contacto con la mejilla	Movimiento de la cabeza para situar en la boca el objeto estímulo e inicio de movimientos de succión	Sirve para orientar la boca hacia la fuente de alimentación y permite la conservación del pezón en la boca.

Deglución	Contacto del pezón en la boca	Movimientos de la lengua de adelante hacia atrás para exprimir el pezón y extraer la leche. Al mismo tiempo reduce la presión en la boca y consigue que la leche afluya hacia el pezón.	Le permite tragar sin atragantarse y le permite respirar al tiempo que chupa.
-----------	-------------------------------	---	---

Además, estas conductas reflejas del recién nacido son sumamente eficaces porque provocan en la madre un proceso biológico neuroendocrino en el que se produce un aumento de las hormonas prolactina y oxitocina por la estimulación y succión del pezón tras el parto, que hace que se produzca la lactogénesis, la secreción láctea y la galactopoyesis.

Imagen 2. Portada del Libro.



Odent (2011), en su libro *“El bebé es un mamífero”* defiende una teoría basada en la “Revolución Calostrál” y “la hormona del amor”. Este autor considera el calostro como el símbolo de lo instintivo al recordar la primera tetada. Apunta que históricamente y en algunas culturas, se le ha negado al bebé tomar el calostro como represión a la que sometemos nuestros instintos. Plantea que volver a ofrecer el calostro a los recién nacidos tras haber comprobado la importancia de su suministro, supone un regreso a nuestra condición de mamíferos.

Considera, además, que la oxitocina y la prolactina son “hormonas del amor” al desencadenar comportamientos maternos y dirigir todos sus efectos hacia el bebé:

La madre que alimenta a su bebé se encuentra en un equilibrio hormonal especial, es decir, bajo los efectos de la prolactina, la hormona indispensable para que el pecho segregue leche. Pero además de activar la glándula mamaria, esta hormona produce también otros efectos: es la hormona que empuja a los animales a construir sus nidos y es también la que provoca comportamientos agresivos de defensa en las hembras lactantes. [...] Cuando una mujer amamanta, todos los efectos de la “hormona del amor” se dirigen hacia el bebé,

que se convierte en su objeto de amor; la subordinación hace que esté totalmente disponible frente a cualquier demanda del bebé. (Odent, 2011, p. 150).

Vásquez, Romero y Rivas (2012) llegan incluso a plantear que el vínculo afectivo entre la madre y el hijo/a es producto de ese proceso biológico provocado por la “hormona del amor”:

La lactancia refuerza el vínculo afectivo entre madre e hijo. Esto se produce a través de un sabio proceso biológico. Cuando el bebé mama, el cuerpo de la mujer segrega hormonas que desempeñan un papel importante en el vínculo madre – hijo. Son la oxitocina y la prolactina. La oxitocina controla la bajada de leche y se asocia con sentimientos de ternura y cariño; es llamada la hormona del amor. La prolactina es la responsable de la producción de leche y produce una sensación de calma. Sentimientos de amor y ternura son relevantes para que la madre se adhiera a la decisión de brindar lactancia. (p.119).

A este aspecto reflejo y biológico de la lactancia materna, se une que la lactancia materna también es un logro evolutivo implantado en los mamíferos para que las madres amamanten a sus crías con leche materna. La leche materna de los mamíferos tiene propiedades incuestionables para la supervivencia de las crías y el desarrollo del sistema inmunológico de las mismas, además de controlar la natalidad asegurando un no embarazo durante el periodo de lactancia. Tal y como plantean Marcos y Zapata (1998), la alimentación ideal es el amamantamiento materno porque gracias a ella nuestra especie ha sobrevivido desde sus orígenes. De hecho, los estudios del autor Jose M^a Bermúdez de Castro sobre fósiles de homínidos encontrados en Atapuerca, se concluye que la dieta alimentaria ha sido un factor clave en la supervivencia de los homínidos de Atapuerca. La lactancia materna ha jugado un papel fundamental en ello ya que la leche materna tendría que ser el alimento principal de los seres humanos durante los primeros años de vida, porque la leche va cambiando su composición y se va adaptando a las necesidades de crecimiento de la criatura.

Otro de los argumentos biológicos hace hincapié en la defensa de que el cuerpo de la mujer está biológicamente preparado para lactar. Como seres mamíferos que somos, tenemos capacidad de lactar puesto que la función principal de los senos

femeninos es la de amamantar a las crías. En su libro, Badinter (1991, p.150) señala que algunos partidarios del amamantamiento, tales como Brochard, Favorinus o Erasmo, planteaban que la naturaleza es la que decreta que la madre alimente a sus crías porque no le ha dado dos senos a la mujer para que ella saque ventaja de su belleza o para que sean objeto sexual de su marido, sino que la función principal de los senos es la de alimentar y no deben ser fuente de vanidad para ellas ni de goce.

Imagen 3. Fotografías alusivas a la condición mamífera de la mujer³.



Imagen 4. Portada y artículo polémico del Magazine nº 577 de El Mundo (17 de octubre de 2010).



La Tabla 5 recoge los argumentos fundamentales esgrimidos desde esta postura más biologicista, desarrollados en este apartado.

Tabla 5. Planteamientos ofrecidos para considerar la lactancia como un proceso biológico.

ARGUMENTOS REFLEJOS	Presencia de reflejos del recién nacido: Succión Búsqueda u Hozamiento, Deglución
ARGUMENTOS NEUROENDOCRINOS	Segregación de hormonas en la mujer que desencadenan la lactogénesis, la secreción láctea y la galactopoyesis.
ARGUMENTOS EVOLUCIONISTAS	Odent (2011): "La Revolución Calostrál" y "la hormona del amor" La lactancia materna es un logro evolutivo de los mamíferos para asegurar la supervivencia de las crías.

³ Imágenes descargadas el 9 de septiembre de 2016 de la página web:
<http://tekikiriquiero.blogspot.com.es/2014/02/somos-mamiferas.html>

ARGUMENTOS FISIOLÓGICOS

La lactancia materna era el alimento principal de los homínidos durante los primeros años.

El cuerpo de la mujer está preparado fisiológicamente para lactar.

Los senos maternos cumplen una función nutricia.

Todas las mujeres tenemos capacidad para amamantar por nuestra condición de mamíferas.

2.2.2. El componente cultural de la lactancia materna: La técnica del amamantamiento

Desde otro punto de vista, la lactancia humana es una realidad cultural por diferentes razones. Entre ellas, se puede plantear que hay tantas formas de ejercerla como tantas formas de destetar, la prueba de la presencia de las nodrizas a lo largo de la historia o la existencia de la lactancia en tándem que sólo se da en los humanos y no está presente en el resto de los mamíferos (Massó, 2015). En el siguiente capítulo, profundizaremos aún más sobre esta realidad cultural de la lactancia materna, mediante una revisión histórica que atestigua cómo el fenómeno de la lactancia ha ido evolucionando y cambiando culturalmente. Mostraremos, además, las razones de considerar la lactancia materna como una construcción social.

El primer argumento en el que nos vamos a detener en este subapartado, para considerar la lactancia materna como realidad cultural, sería, según Paricio (2004), la existencia de una técnica del amamantamiento o *“arte femenino de amamantar”*. Esta técnica es un importante componente cultural transmitido y legado sabiamente de madres a hijas y ha formado parte del acervo cultural de la humanidad, sin que los profesionales de la salud tuvieran que intervenir. El autor considera, sin embargo, que la cultura del amamantamiento se ha ido perdiendo a lo largo de la historia por diferentes motivos que describiremos en el siguiente capítulo.

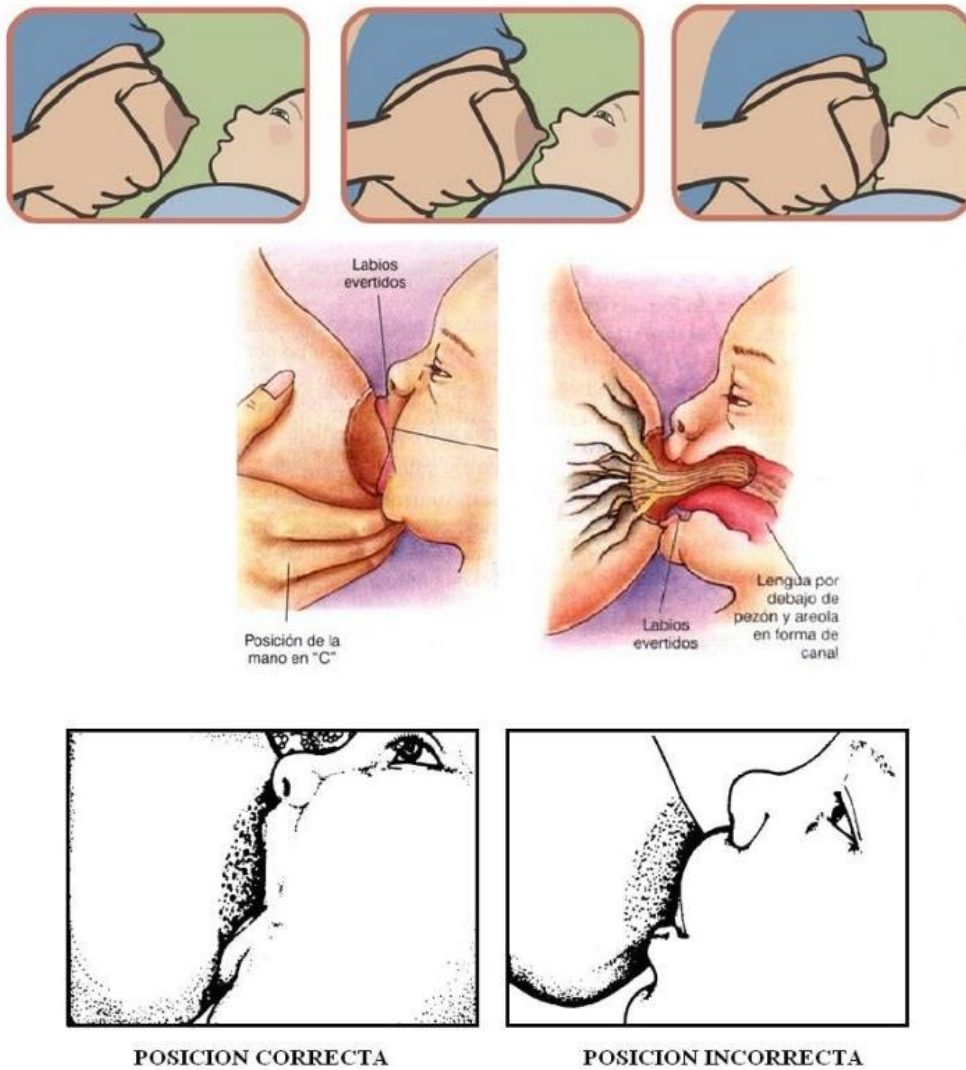
La técnica del amamantamiento incluye un conjunto de habilidades aprendidas que aportan la madre y el recién nacido y que favorecen el establecimiento y mantenimiento de la lactancia materna. “Tanto la madre como el bebé precisan de un óptimo aprendizaje ya que el recién nacido debe aprender a succionar correctamente el

pecho y la madre debe aprender unas pautas de posicionamiento correcto” (Fernández y González, 2013, p. 444).

Conocer las condiciones de una correcta técnica de amamantamiento, puede ayudar a la madre a instaurar y mantener su lactancia materna. Por ello, muchos/as autores/as se afanan en determinar cuáles son los diferentes aspectos o condiciones que constituyen la técnica de amamantar. Estas condiciones para una correcta técnica de amamantamiento las explicamos a continuación (Fernández y González, 2013; Medina, Estévez y Aguilar, 2005; Ramos, 2007; Viñas, 2011):

- a) Un inicio precoz de la lactancia materna, es decir, el primer contacto piel con piel entre el recién nacido y la madre se ha de iniciar lo antes posible colocándolo sobre el pecho de su madre ya que este contacto estimula que busque su pecho y se agarre a él.
- b) Una postura correcta del bebé para la succión del pecho (VER IMAGEN 5) que comprende un ofrecimiento adecuado del pecho al bebé, un acoplamiento boca-pecho funcional y una posición correcta de agarre. Se debe ofrecer el pecho al niño con su boca y nariz a la altura del pezón. La criatura debe tomar el pecho de frente, con abdomen del bebé tocando el de la madre, sin torcer la cara, de forma que los labios superior e inferior estén alrededor de la areola, permitiendo que introduzca pezón y gran parte de la areola dentro de la boca. El pezón debe dirigirse hacia el paladar. Los labios se deben acoplar en todo al contorno de la areola formando un cinturón muscular que permita masajear en la zona de los senos lactíferos. Este masaje se realiza con la lengua, labios, movimiento de la mandíbula, paladar y encía y provoca la eyección de la leche y mantiene la producción.

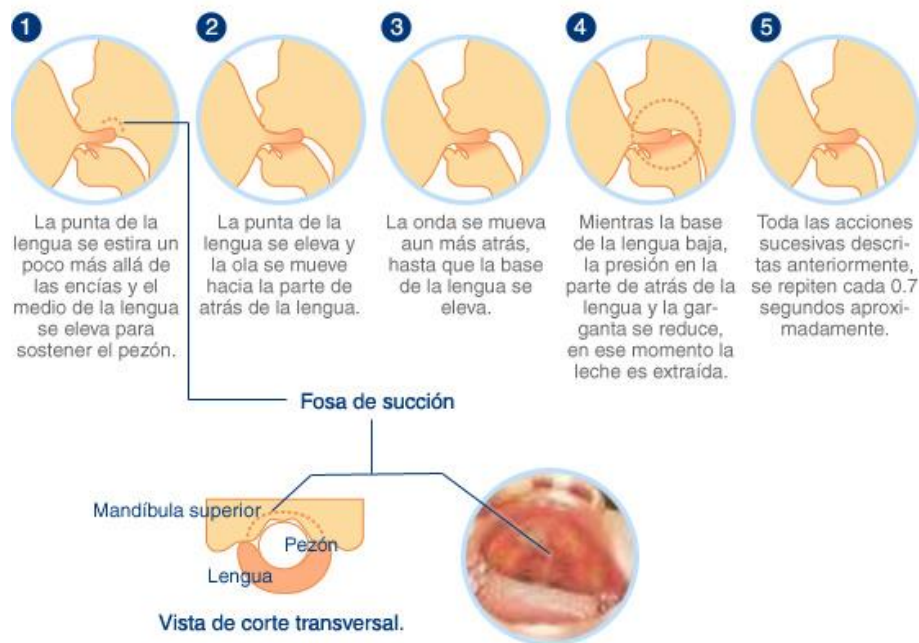
Imagen 5. La postura correcta del bebé para la succión del pecho⁴.



- c) Una coordinación perfectamente instaurada entre succión y deglución y una observación de la toma para que se tenga la posición correcta de agarre (VER IMAGEN 6).

⁴ Imágenes descargadas el 9 de septiembre de 2015 de las webs:
<http://www.babyplaza.com.pe/blog/como-amamantar-al-bebe/> y
<http://www.asociacionsina.org/2010/01/20/entrevista-ana-morales-experta-en-lactancia-materna/>

Imagen 6. Postura correcta de agarre⁵.



- d) Una lactancia a demanda y sin horarios. Es decir, en contra de lo que algunos profesionales plantean de marcar unos horarios para dar el pecho cada tres horas y limitar la toma de cada pecho a unos 10 minutos, lo más adecuado es no fijar un horario estricto ni limitar la duración de las tomas. De esta manera se produce un vaciado completo de los pechos puesto que la producción de la leche depende de ese buen vaciado y, además, el lactante recibe lo que se denomina “segunda leche”⁶.
- e) Unas posturas para el amamantamiento adecuadas y cómodas. Hay diversidad de posturas correctas y cómodas para la madre y el bebé. Aunque los primeros momentos o las primeras tomas son más difíciles, “con el tiempo las madres se aprenden y se hacen verdaderas expertas del amamantamiento” (Temboury, 2004, p. 184) pudiendo dar el pecho en cualquier situación o postura, tal y como se muestra en la Imagen 7.

⁵ Imagen descargada el 9 de septiembre de 2015 de la web:
<http://www.consejerodelactancia.com/hints/hints2.html>

⁶ La composición de la leche varía a lo largo de una misma toma. Al inicio de la toma es rica en hidratos de carbono y tiene un aspecto aguado. Al final de la toma, contiene una cantidad de grasa cinco veces superior y su aspecto es más cremoso. Esta “segunda leche” es la que sacia más al bebé. (Viñas, 2011)

Imagen 7. Diversidad de posturas de amamantamiento⁷.



Como hemos dicho, el hecho de conocer y aprender la técnica del amamantamiento puede ayudar a muchas madres a prevenir los problemas que surgen durante el establecimiento de la lactancia materna. Tal y como plantean Fernández y González (2013), aunque la capacidad de lactar sea innata e instintiva en los mamíferos, en la mujer esta capacidad debe ser desarrollada, aprendida y apoyada mediante una educación. Según estas autoras, en la bibliografía consultada se expone la relación de un mal acoplamiento mamario y una técnica inadecuada en la toma con la aparición de grietas en el pezón, congestión mamaria y mastitis. Por lo tanto, “una técnica de amamantamiento correcto constituye la base de una lactancia exitosa y de prevención de problemas mamarios asociados a la lactancia materna como grietas en el pezón, ingurgitación mamarias o mastitis” (Fernández y González, 2013, p. 450).

Para concluir, desde nuestro punto de vista, aunque socialmente esté presente el dilema de la lactancia materna como un proceso natural frente a un proceso cultural, somos partidarias de considerar la lactancia humana como un proceso biocultural. La

⁷ Imagen descargada el 9 de septiembre de 2015 de la web:
<https://nutrispacio.wordpress.com/2012/08/10/lactancia-materna-parte-1/>

lactancia materna en los seres humanos es un proceso muy complejo en el que se entremezclan lo biológico y lo cultural. Por ello, para nosotras, al igual que para Massó (2015), este planteamiento dicotómico es un falso dilema y creemos que la lactancia materna no puede entenderse adecuadamente sin ser considerada como la conjugación de ambos aspectos. Todos los argumentos biológicos y culturales deben entremezclarse y configurarse para ofrecer una explicación más acertada del fenómeno de la lactancia materna (VER TABLA 6). “En otro lenguaje o acervo conceptual, podríamos bien hablar de la lactancia materna [...] como una forma de culturalidad [...] por el que se considera la naturaleza y la cultura como un binomio inseparable” (Massó, 2015, p. 196).

En definitiva, tenemos que entender la lactancia materna como un proceso biocultural, en el que se conjugan aspectos biológicos y socio-culturales para poder explicarlo adecuadamente en toda su magnitud.

Tabla 6. La lactancia materna como proceso biocultural.

Lactancia materna = Proceso Biocultural		
Biología	+	Cultura
<ul style="list-style-type: none"> · Componente instintivo: Instintos del recién nacido (Reflejos de succión, búsqueda y deglución) · Componente fisiológico: Proceso neuroendocrino materno para la galactogénesis, secreción láctea y galactopoyesis · Componente fisiológico: Cuerpo biológicamente preparado para lactar. Somos mamíferas y tenemos capacidad de lactar por la función nutricia de los senos maternos. · Proceso natural y logro evolutivo de los mamíferos: Nuestros antepasados homínidos lactaban. 		<ul style="list-style-type: none"> · Construcción social de la lactancia materna: Evolución histórica. Creencias, representaciones sociales, modas y actitudes según la época histórica y según culturas. · Educación maternal para el aprendizaje de la Técnica de amamantamiento. · Importancia del apoyo social y sanitario. · Ámbito de estudio científico.

CAPÍTULO 2. LA LACTANCIA MATERNA COMO CONSTRUCCIÓN SOCIAL: HISTORIA DE LA LACTANCIA MATERNA.

La lactancia materna es un fenómeno biológico que está determinado por la cultura. Tal y como plantean Landa y Paricio (2008, p. 9), “es un hecho biológico sujeto a modificaciones por influencias sociales, económicas y culturales”. O lo que es lo mismo, “la lactancia materna es el fenómeno biocultural por excelencia. En los humanos además de un proceso biológico es un comportamiento determinado por la cultura” (Stuart y Dettwyler, 1995, citado en Paricio, 2004, p. 7). A esto Dettwyler (2004) añade que se trata de “una actividad cultural que afectará a las mujeres dependiendo de normas, creencias, clase social, etnia, nivel educativo y prácticas socio-culturales muy diversas” (Dettwyler, 2004, citado en Hernández, 2008, p. 1).

Si se realizara un repaso histórico por las diferentes sociedades, culturas y civilizaciones, podría observarse cómo las visiones y las representaciones sociales sobre lactancia materna han ido sufriendo cambios y evolucionando a lo largo de los años. Tal es así que no ha sido igualmente considerada, valorada y alabada en los diferentes periodos históricos o en las distintas culturas. Por ello, en este capítulo se hará una breve revisión histórica en la que se reflexionará sobre la lactancia materna como una construcción social, producto de los valores culturales y de las ideas sociales sobre la maternidad y sobre la forma de crianza infantil. Comenzamos el recorrido hablando del valor que otorgaban algunas civilizaciones antiguas a la lactancia, iremos indagando y avanzando por las diferentes épocas hasta llegar a la actual.

1. La lactancia materna en el Antiguo Egipto

Según Juaneda (2002), “la cultura egipcia puede ensalzarse por certificar la influencia que la leche materna tuvo en la manifestación vital y espiritual del hombre egipcio”. La lactancia materna en el Antiguo Egipto combinaba aspectos humanos y aspectos divinos, cumpliendo tanto una función biológica de nutrición como una función religiosa, reconociendo así que la lactancia materna es una necesidad para el bienestar de los recién nacidos y para el renacimiento de los muertos.

Con respecto al bienestar de los recién nacidos, la costumbre social era que la lactancia materna durara los tres primeros años de la vida del niño/a. Eran conocedores de la importancia que ésta tenía para la supervivencia y el crecimiento de sus hijos/as. Consideraban, además, que la alimentación materna ayudaba a la madurez psicológica del niño/a, consiguiendo que se estableciera una relación materno – filial que iba más allá de la simple alimentación para el niño/a. En definitiva, pensaban que la leche de mujer era una necesidad biológica y nutritiva que reducía la mortalidad infantil, que consolidaba los vínculos afectivos entre madre y criatura con carácter perdurable y que promovía la educación en la primera infancia, sentando las bases para una formación posterior (Juaneda, 2002).

En cuanto al aspecto divino, la lactancia materna era una condición que ayudaba al faraón a legitimar su pretensión de conseguir la divinidad. El rito de la lactancia era considerado como algo imprescindible para que el faraón consiguiera la divinidad y su importancia se reflejaba en los ritos fúnebres, en el ceremonial y en los ritos de coronación. De hecho, en muchas representaciones artísticas, aparecen escenas del amamantamiento del rey por diversas diosas o divinidades. Suponían que le otorgaban los privilegios de renovación en el Otro Mundo, le concedían la gracia de la eternidad o la garantía de una vida ultraterrena como el recién nacido que volvían a ser (Juaneda, 2002). Como plantea Robins (1996), la diosa confirmaba al faraón como hijo suyo y ratificaba así su divinidad mediante su amamantamiento. (VER IMAGEN 8)

Imagen 8. Estatuillas egipcias que representan a la diosa Isis amamantando a Horus.

8



⁸ Imágenes descargadas el 9 de septiembre de 2015 del buscador de imágenes de Google al incluir en búsqueda “Estatuillas egipcias de la diosa Isis amamantando”.

En el arte egipcio, se muestra con relativa frecuencia que era muy habitual socialmente ver a la mujer ofreciendo su pecho al niño/a con toda naturalidad y sin signos de pudor. La imagen de la mujer sentada sobre los talones, en posición de genuflexión, o sobre un taburete, se convirtió en el símbolo de la fertilidad y de la maternidad y, por esta razón, los egipcios la adoptaron de forma permanente en sus representaciones iconográficas (VER IMÁGENES 9 y 10⁹).



Imagen 9. Imagen que representa a una campesina portando a su bebé atado al cuerpo y al que está amamantando. Se encuentra en la Tumba de Montuemhat. Pertenece al periodo de las Dinastías XXV-XXVI.



Imagen 10. Estatuilla constituida por dos mujeres, una de ellas peinando a la otra que amamanta a un recién nacido. Se encuentra en el Metropolitan Museum. Pertenece a la Dinastía XII.

⁹ Imágenes descargadas el 9 de septiembre de 2015 de la web:
<http://amigosdelantiguoegipto.com/?p=2145>

Se han encontrado estatuillas que podrían tener una evidente función mágica relacionada con la fertilidad y que posiblemente debían ser amuletos para la protección del parto y del recién nacido (VER IMÁGENES 11 Y 12¹⁰).



Imagen 11. Estatuilla Predinástica que representa una mujer de formas rotundas sosteniendo a un niño mientras lo alimenta con su pecho. Se conserva en el Museo Egipcio de Berlín.

Imagen 12. Estatuilla de la Diosa Tueris que tiene en sus mamas un pequeño tapón-pezón que impediría la detención de la producción de leche. Se comenta que dentro de ella se acostumbraba a guardar un pedazo de vestido de la mujer embarazada cuando se sospechaba un parto difícil.



También, se han localizado figuras-recipientes o jarras para guardar la leche materna o, que provistas de poderes mágicos, fomentaban la producción de leche en momentos en los que su cantidad fuera escasa. Los estudiosos consideran que estos recipientes se utilizaban para guardar leche materna con fines medicinales (Robins, 1996). En la mayoría de ellas, se representa a una mujer que coge un niño/a en la postura habitual de dar el pecho, llevan un peinado especial y característico (dos mechones delgados que caen sobre la frente a cada lado de la cara), diferente del peinado que caracterizaba a las embarazadas o las parturientas, suelen llevar una falda y un chal sobre sus hombros para facilitar el acceso a sus pechos y un amuleto en el cuello

¹⁰ Imágenes descargadas el 9 de septiembre de 2015 de la web:
<http://amigosdelantiguoegipto.com/?p=2145>

que representa a la luna creciente en referencia a la producción de leche. Probablemente, representaban a una nodriza. Se han encontrado en sepulturas de niños menores de seis años pertenecientes a las Dinastías XVIII o XIX, están hechas de barro rojo (salvo una que es de esteatita), miden entre 11 y 17 cm y tienen una capacidad de 1dl o una toma. (VER IMÁGENES 13 Y 14¹¹).

Imagen 13. Figura – Recipiente. Se conserva en el Museo del Louvre.

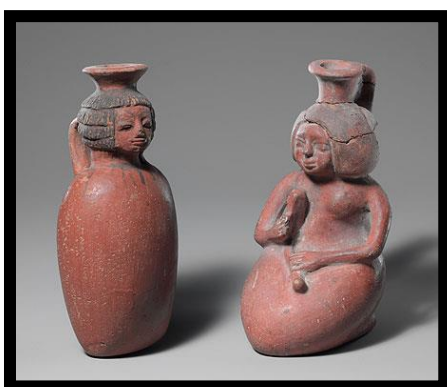


Imagen 14. Jarras para lactancia en el Antiguo Egipto.

Los egipcios también asignaban un papel muy destacado a las leches maternas como ingrediente para muchas fórmulas de sanación y pruebas de viabilidad del niño/a y de la fertilidad femenina, como así muestran algunos papiros médicos que aportan multitud de notas sobre situaciones clínicas, de consejos y remedios médicos para

¹¹ Imágenes descargadas el 9 de septiembre de 2015 de la web:

<http://amigosdelantiguoegipto.com/?p=2145> y <http://www.e-emergencia.com/foro/f144/arte-medicina-arte-egipcio-19951/index8.html>

resfriados, quemaduras, erupciones cutáneas o fiebre, tanto en adultos como en niños/as. Por ejemplo, en algunos papiros mágico-médicos, como el Papiro de Ebers (1500 a.C.), podemos encontrar alusiones a la importancia de la calidad y cantidad de la leche materna como fuente de vida. Respecto a la calidad, el papiro de Ebers plantea que una leche es mala si su olor es semejante al de la peste del pescado y que es buena si huele a harina de algarroba. También, describe métodos para estimular la producción de leche o de las cuantiosas aplicaciones que tiene la leche de una mujer, sobre todo si es una mujer de parto reciente cuyo hijo ha sido un varón, en cuyo caso se muestra que ésta sirve para curar quemaduras. Se encuentran alusiones a remedios específicos para tratar algunas patologías o afecciones que interfieren en el tiempo de la lactancia, como las grietas de los pezones, las mastitis o abscesos mamarios (Juaneda, 2002; Robins, 1996).

Sin embargo, en el Antiguo Egipto, a pesar de la importancia que se le otorgaba a la lactancia materna y de que se consideraba un honor practicarla, no siempre las madres se sentían con la obligación de demostrar esta capacidad de sacrificio, y bien por la incapacidad de criarlos, o bien por enfermedad o muerte de la madre o porque éstas pertenecían a familias de alta alcurnia, recurrían a nodrizas a las que alquilaban con el beneplácito y el agrado de toda la comunidad, asumiendo el papel de auténticas profesionales (Juaneda, 2002). Aunque, según Robins (1996) tampoco queda muy claro si se empleaban nodrizas sólo cuando la leche de la madre no bastaba o cuando ésta había muerto.

Las nodrizas tenían una gran consideración social en el Antiguo Egipto. De hecho, la asignación de la nodriza del faraón ayudó a ensalzar y respaldar el rango social de la mujer, ya que se le concedía el gran honor de ostentar el título de la “*madre de leche*” de un futuro faraón. Este honor implicaba atributos y consideraciones muy especiales no sólo para ella sino también para sus propios hijos biológicos que recibían el apelativo de ser “*hermanos de leche*” del faraón y eran tratados como hermanos reales con todas las consecuencias. Normalmente, estas nodrizas eran elegidas entre las mujeres del harén y las esposas de los altos funcionarios del palacio. Algunas de las nodrizas adquirieron un alto rango en la corte de Egipto, de manera que podría decirse que la lactancia materna permitía crear apoyos para afianzarse en el poder y colaboraba

en el establecimiento y aumento del círculo de relaciones familiares y de intercambios a nivel popular y palaciego (Juaneda, 2002).

2. La lactancia materna en el Mundo Grecorromano

En el mundo grecorromano, el papel de las nodrizas también fue fundamental en la lactancia debido a la influencia de la cultura egipcia.

En la Grecia Clásica, las nodrizas eran mujeres muy bien consideradas por las clases altas y adineradas de la sociedad, que requerían sus servicios para amamantar a sus hijos y realizar funciones de supervisión al resto de sirvientes. Por ello, no eran consideradas esclavas y se las definía como buenas, pacíficas y cariñosas (Delaney, 1988, citado en Aguilar, 2005). Solían permanecer con sus hijos de leche muchos años: si era un varón hasta que éste llegaba a la edad adulta y si era una niña hasta que ésta se casaba y pasaba a ser una sirvienta privilegiada en su nuevo hogar (Hernáiz y Saiz, 2010).

En Roma, las mujeres apelaban a argumentos de salud, de belleza y de no renuncia a su vida social y sus compromisos sociales, para justificar así no dar el pecho a sus propios hijos/as y entregárselos a una nodriza para su amamantamiento. Por ello, en la sociedad romana, se llegaron a establecer hasta las funciones y las características de las nodrizas: tener buena salud y linaje, ser cariñosas y apacibles, tener abundante leche y una edad comprendida entre los 25 y 30 años (Dixon Suzanne, 1988. Citado en Aguilar, 2005). Se marcaron las pautas para el establecimiento de sus contratos, en los que se hacía referencia hasta a las pagas que recibiría el marido de la nodriza por los servicios de su mujer y el compromiso de ésta a no mantener relaciones sexuales durante el periodo de amamantamiento. Además, durante el mandato de Trajano, se llegó a instituir la figura de *alimenta – italiae* cuya función era la de amantar a los niños para disminuir la mortalidad infantil de niños sanos (Aguilar, 2005). Pese a todo ello, la consideración de una buena madre en la Roma Imperial era aquella que amamantaba a sus hijos.

Imagen 15. Columna Lactaria¹².



Existía un lugar llamado la *Columna Lactaria*, situado ante el Templo de la Diosa Pietas, donde se concentraban las mujeres lactantes que se ofrecían como nodrizas y al que acudían los padres que querían contratar sus servicios, incluso, acudían padres con escasos recursos económicos, apelando a la caridad pública, para conseguir que sus hijos/as fueran amamantados por nodrizas que podían estar dispuestas por el Estado. Este lugar se convirtió también en un punto en el que se abandonaba a los recién nacidos no deseados, para que alguien los recogiera o adoptara, de ahí, que esta columna se convirtiera en un símbolo de la piedad paterna/materna, aunque finalmente el destino de muchos de estos niños/as fuera la esclavitud o la prostitución.

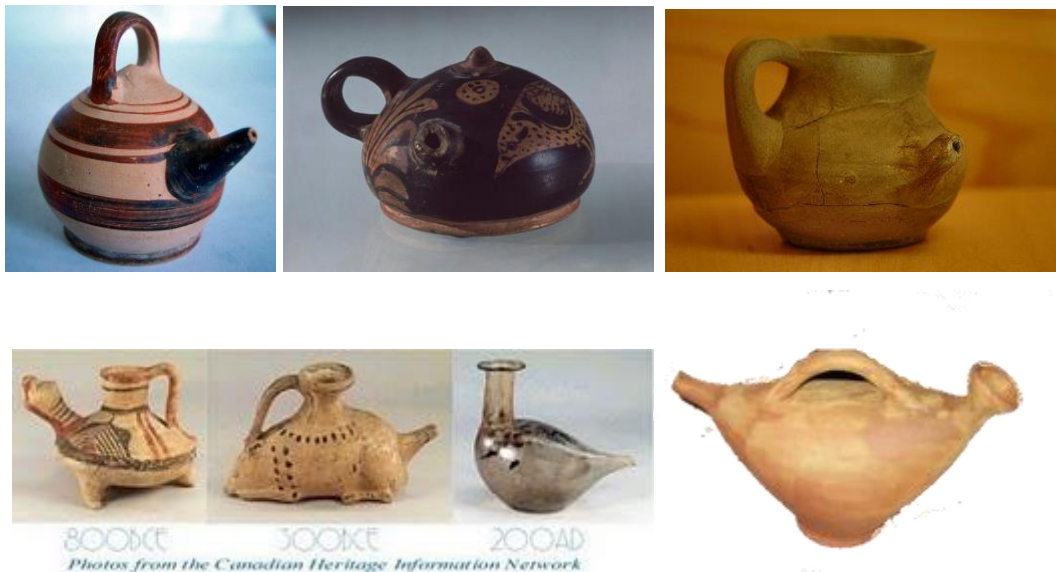
Algunas de las concepciones o creencias sobre la lactancia materna existentes en la cultura grecorromana se basaban en las aportaciones realizadas por los autores Galeno y Sorano de Éfeso. Así, Galeno (S. II a. C.) aconsejaba el destete a los tres años y estableció que la mujer no debía amamantar mientras estuviera menstruando o embarazada porque la leche era mala o inexistente. Tampoco debía mantener relaciones sexuales durante el periodo de lactancia porque la leche se corrompía. Por su parte, Sorano de Éfeso (138 – 98 a.C.), considerado el padre de la puericultura, en sus escritos instruía sobre la primera alimentación del lactante, defendiendo que la leche materna era el mejor alimento y el más natural para el niño/a, porque le sentaba mejor y la madre tendría más afecto por su hijo/a. Señalaba cuándo había que contratar a una nodriza y qué cualidades debía tener, cómo debía ser la leche para que fuera nutritiva, cuándo y cómo se debía destetar al niño/a, y qué cuidados había que proporcionarle (Hernáiz y Saiz, 2010). Aconsejaba a las madres, que si algo les impedía amamantar, debían elegir a la mejor ama de cría, sobre todo a nodrizas griegas porque la succión del bebé mejoraría al escuchar las palabras en la “más bella de las lenguas”. Además, así las

¹² Imagen descargada el 9 de septiembre de 2015 de la web:
https://en.wikipedia.org/wiki/Columna_Lactaria

madres no se debilitarían y podrían evitar envejecer prematuramente por el desgaste de la nutrición de su hijo/a, impediría que se le dilataran los pechos y su cuerpo enflaqueciera y podrían recuperarse para la gestación de otros hijos/as, al considerar que la lactancia podía ser una forma de anticoncepción. Estableció que el destete debía realizarse en torno a los 2 – 3 años cuando se producía la dentición, pues consideraba este suceso como algo muy relevante en el desarrollo del niño/a.

Sin embargo, a pesar de que el destete se recomendaba en torno a la edad de dos o tres años, en algunas excavaciones arqueológicas de fosas y tumbas grecorromanas de bebés, se han encontrado “*tazas de alimentación*” o pequeñas vasijas de terracota llamadas “*guttus*” que podrían estar dedicadas a la alimentación de los lactantes y con una función similar a los biberones de hoy; lo que hace pensar que el destete comenzaría antes de que el niño/a comiera alimentos de adultos (Redondo y Alonso, 2005).

Imagen 16. Biberones encontrados en tumbas grecorromanas¹³



¹³ Imágenes descargadas el 9 de septiembre de 2015 en el buscador de imágenes de Google al incluir el término de búsqueda “biberones encontrados en tumbas grecorromanas” y “guttus”.

Por último, señalar que algunas de las diosas romanas eran representadas como mujeres amamantando. Es el caso de la Diosa Rumina que era considerada como una divinidad protectora de los niños/as lactantes y a la que invocaban las mujeres para tener unos bellos senos y abundante leche.

De la misma forma, en la Mitología del Mundo Grecorromano existen algunas referencias a la lactancia materna. Por ejemplo, podemos encontrar el Mito griego de la creación de la Vía Láctea, que sitúa el origen de la Vía Láctea en la leche de la Diosa Hera esparcida por el universo, al apartar vigorosamente de su pecho a Heracles:

La leche de Hera, esposa de Zeus, en cuanto que diosa, tenía la capacidad de hacer inmortal a un ser semidivino como Heracles. Heracles (Hércules) era hijo de Zeus y de una mujer humana por lo que a pesar de ser un héroe era un simple mortal. Para que alcanzara la inmortalidad, Zeus colocó a Heracles junto al pecho de Hera, su madrastra divina, mientras ésta dormía. Y Heracles chupó con tanta fuerza que la diosa se despertó y cuando descubrió que no era su propio hijo el que mamaba, sino el odiado fruto de la relación extraconyugal de Zeus, retiró el pecho indignada y con tal celeridad, que la leche salió a chorro, disparada por el firmamento, creando la Vía Láctea. Zeus consiguió su objetivo, Heracles se volvió inmortal y alcanzó la divinidad. (Hernáiz y Saiz, 2010, p. 128).

O encontramos también el Mito de la Loba Luperca que amamantó a los gemelos Rómulo y Remo, hijos del Dios Marte y de Rea Silvia (hija del Rey Amulio) y fundadores de Roma, al ser abandonados en el río Tíber por orden del rey, ya que su madre había incumplido el voto de virginidad al que estaba obligada como sacerdotisa de Vesta. En la actualidad, algunos investigadores piensan que realmente fueron amamantados por una prostituta, ya que el término “lupa” (loba) era utilizado para designar a estas mujeres.



Imagen 17. “La Loba Capitolina”. Estatua de bronce esculpida en la Edad Media (S.XIII)¹⁴.

3. La lactancia mercenaria y el papel de las nodrizas desde la Edad Media hasta el Siglo XIX

Según Redondo y Alonso (2005), en la Edad Media, la lactancia materna era una práctica habitual y la mayoría de las mujeres amamantaban a sus hijos/as sin restricciones, aunque se han encontrado utensilios de esta época semejantes a los biberones, que estaban contruidos en madera o fabricados a partir de cuernos de vaca en los que se aplicaba una tetina hecha de cuero, teca o de pezón de vaca (VER FIGURA 13), que hacen pensar que el destete se produjera antes de que se estableciera una nutrición de adulto, en torno al año o tres años de vida.



Imagen 18. Biberón de la Edad Media¹⁵.

Con el tiempo, el amamantamiento se fue convirtiendo en una práctica exclusiva de las clases pobres y cada vez era más común que las mujeres nobles contrataran a nodrizas. Así, durante el Siglo XVI, contratar una nodriza era una práctica exclusiva de la aristocracia, que se extendió a la burguesía en el Siglo XVII y a las clases populares en el Siglo XVIII (Badinter, 1991). De manera que finalmente la mayoría de las mujeres dependían de la Lactancia Mercenaria, puesto que las mujeres con pocos recursos

¹⁴ Imagen descargada el 9 de septiembre de 2015 de la web:
<http://arteygeografiadelgris.blogspot.com.es/2014/11/la-escultura-romana.html>

¹⁵ Imagen descargada el 9 de septiembre de 2015 de la web:
<http://www.detectivesdelahistoria.es/embarazo-y-maternidad-en-la-epoca-medieval/>

económicos recurrían a ella como fuente principal de empleo al trabajar de nodrizas, llegando incluso a amamantar a varias criaturas a la vez o incluso dejando de dar de mamar a sus propios hijos/as para alimentar al bebé por el que habían sido contratadas; y las mujeres de clase alta acudían a la lactancia mercenaria para poder atender las numerosas obligaciones sociales (Paricio y Hernández, 2008). La costumbre de poner a los hijos/as a cargo de nodrizas se generalizó hasta tal punto que se tuvo que afrontar el problema de escasez de nodrizas (Badinter, 1991).

Durante los Siglos XVI – XVIII, las mujeres de la nobleza creían que amamantar a sus hijos/as las perjudicaba de tal forma que no podrían vestirse a la moda porque sus pechos se estropearían y envejecieran antes. Consideraban el amamantamiento como un retraso de la fertilidad por su posible efecto anticonceptivo y se convertía en un impedimento para tener los numerosos herederos que deseaban (Redondo y Alonso, 2005). De ahí que algunos autores planteen la posibilidad de que este hecho provocara el aumento en el número de descendientes que tenían las clases altas y un descenso de la natalidad en las clases bajas.

Además de estas creencias, las diferentes explicaciones ofrecidas por las mujeres para negarse a dar el pecho y contratar a una nodriza (Badinter, 1991; Hernáiz y Saiz, 2010) eran:

- a) Argumentos físicos como la muerte o enfermedad de la madre, la pérdida de salud, la debilidad de su constitución física, por propia supervivencia,...
- b) Argumentos estéticos como la pérdida de la belleza por deformaciones del pecho.
- c) Argumentos morales como el hecho de considerar el amamantamiento como poco honroso y ridículo para la mujer (pues significaba reconocer que no se pertenecía a las clases altas de la sociedad) y poco decoroso (proponiendo que era desagradable descubrirse el pecho constantemente en público porque daba una imagen animal de la mujer), avergonzándose si daban el pecho.
- d) Argumentos sociales como el no estar dispuestas a sacrificar su sitio o su puesto en la vida social.

- e) Argumentos sexuales provocados por un nuevo embarazo o por las quejas de los maridos a los que les disgustaba el intenso olor que desprendían las mujeres lactantes y que consideraban que era un atentado a su sexualidad y una restricción a su placer, ya que durante el periodo de lactancia no se recomendaba mantener relaciones sexuales al estropear la leche materna.

En el Siglo XVII, Francia fue el único país europeo que llegó a reglamentar oficialmente la lactancia mercenaria, desarrollando algunas leyes para proteger a los niños/as que eran amamantados por nodrizas y para garantizar la remuneración económica de éstas. Inclusive, en 1769, se crea en París la Oficina o Agencia de Nodrizas (“Bureau des Nourrices”) dependiente del gobierno.

A pesar de que la lactancia mercenaria era un fenómeno socialmente extendido y era una costumbre amamantar a los hijos/as mediante nodrizas, en los Siglos XVII y XVIII, empiezan a surgir publicaciones de diferentes autores que aconsejan a las madres ocuparse personalmente de ellos/as y prácticamente les “ordenaban” que les dieran el pecho (Badinter, 1991). Así, algunos autores como Mauriceau, Cadogan o Rousseau defendían la lactancia materna y la obligación de la mujer a alimentar a sus hijos/as con su propia leche, apoyándose en argumentos que descalificaban a las nodrizas e idealizaban a la mujer como madre. Incluso, en algunos lugares, como en los Países Bajos, durante los Siglos XVI – XVII, se promovía una moral más hogareña y reivindicadora de lo natural y presentaban a la buena madre como aquélla que amamantaba a sus hijos. (Paricio y Hernández, 2008).

Los principales argumentos que se les planteaban socialmente a las madres para que dieran el pecho (y que intentaban hacer frente a las réplicas que venían ofreciendo las madres) eran (Badinter, 1991):

- a) Argumentos de salud y belleza: Se elogiaba la belleza de las nodrizas, admirando su tez, la amplitud de sus pechos y el aspecto sano que ofrecían.
- b) Argumentos sociales: Las mujeres que amamantan gozarían de una mayor felicidad, estima, gloria y respeto social, ejercerían un mayor ejemplo para sus hijas, y estaría más unida a su marido evitando así que les fuera infiel.

- c) Argumentos económicos: Las madres que amamantan obtendrían más beneficios económicos puesto que no tendrían que asumir las pérdidas económicas de pagar a una nodriza.
- d) Argumentos morales: El no amamantar al hijo/a se convertía en una acción inmoral y un pecado contra Dios porque se consideraba una injusticia cometida contra el niño/a y la naturaleza se podría vengar y castigar a la madre con enfermedades y riesgo de morir por el peligro de retención de la leche materna.

Posiblemente, todos estos cambios en la concepción de la lactancia materna, pudieron deberse a la necesidad de reducir las altas tasas de mortalidad infantil existentes en el Siglo XVIII. La principal razón de la mortalidad infantil era el contagio de enfermedades por parte de las nodrizas a los niños/as o bien que éstas llegaban incluso a causarles la muerte cuando los recursos económicos que les daban por alimentarles no eran de su agrado. Según Badinter (1991), las cifras mostraban que los niños/as que eran amamantados por sus madres o por nodrizas elegidas, con cuidado y a conciencia, y que recibían una paga adecuada, gozaban de unas posibilidades de supervivencia mayores que el resto de niños/as y, quizás por ello, numerosos autores se posicionaron en contra de la Lactancia Mercenaria e intentaron fomentar que las propias madres fueran las que amamantaran a sus hijos, subrayando las ventajas afectivas en la relación madre – hijo que se provocaban.

4. De la lactancia artificial a la lactancia solidaria (S. XIX, S. XX, S.XXI)

Durante los Siglos XIX y XX, las aportaciones científicas al campo de la nutrición e higiene infantil, sobre todo, aquellas relacionadas con la alimentación del lactante, provocaron que la industria empezara a producir alimentos infantiles y a realizarse ciertas mejoras en la fabricación y conservación de los sucedáneos de la leche materna. Aparecieron las “*leches maternizadas*” y se crearon envases adecuados, higiénicos, seguros y fácilmente manipulables como los biberones y las tetinas. Este hecho hizo que de nuevo se fuera desplazando el amamantamiento natural, que el papel

de las nodrizas desapareciera totalmente en la década de los años ochenta y se comenzara a hablar de Lactancia Artificial (Redondo y Alonso, 2005).

Desde los medios de comunicación, la promoción de todos estos nuevos productos era constante y sugerían que la lactancia artificial tenía una serie de ventajas objetivas frente a la lactancia natural y las nodrizas:

El biberón conservaba los pechos, liberaba a la mujer del inconveniente de dar el pecho en público y le permitía ser ayudada por otras personas en un momento dado, con lo que se podía permitir además una vida laboral, y frente a las nodrizas los biberones eran más seguros, más económicos y menos entrometidos que éstas (Herráiz y Saiz, 2010, p. 373).

Paricio (2004) plantea una serie de factores que, según él, contribuyeron a la promoción de la lactancia artificial y en la pérdida de la cultura del amamantamiento. Estos factores son:

- a. Factores económicos tales como los intereses industriales en la comercialización de los nuevos productos para la alimentación infantil.
- b. Factores sociológicos relacionados con la incorporación de la mujer al mundo laboral.
- c. Factores sanitarios vinculados a una participación más activa de los profesionales en el parto de las mujeres y la crianza de sus hijos/as, fomentando lo que se denomina una “*maternidad científica*”. Las mujeres desarrollaron una creencia ciega en los avances científico – técnicos, aceptando que todo lo artificial es mejor que lo natural.
- d. Factores filosóficos o políticos en la corriente feminista que defendía la lactancia artificial como una liberación de la mujer.

Sin embargo, a finales del Siglo XX, vuelve a haber un renovado movimiento por la lactancia materna y resurge el interés de la comunidad científica por la leche materna y el amamantamiento. Se acumulan pruebas científicas sobre la superioridad de la leche materna frente a la lactancia artificial para la alimentación del bebé. De ahí que los

gobiernos y diferentes instituciones y organismos públicos, como la Organización Mundial de la Salud (OMS) o el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), comenzaran a intervenir socialmente desarrollando políticas de protección de la maternidad y fomento de la lactancia natural.

Tabla 7. Principales acontecimientos del S.XX para el fomento de la lactancia materna.

Año	Acontecimiento
1939	Conferencia “Milk and Murder” de Cicely Williams (pediatra) en la que se opone al uso generalizado de sustitutos de la leche materna y atribuye a esta práctica las miles de muertes de lactantes que están sucediéndose.
1956	Se funda la Liga de la Leche en Illinois con la finalidad de promover la lactancia materna
Años 70	El GAP (Grupo asesor en Proteínas de Naciones Unidas) emite informes donde se advierte la preocupación por el problemas de la malnutrición infantil derivado del abandono de la lactancia materna e invita a la industria a cambiar sus prácticas de publicidad de productos para la alimentación infantil.
1973	Artículo “The baby food tragedy” publicado por New Internationalist, sobre el aumento de la mortalidad infantil debido al empleo de sustitutos de la leche materna en países subdesarrollados.
1974	27ª Asamblea Mundial de la Salud (AMS): Se advirtió del descenso de la lactancia materna en muchos países del mundo a causa de la promoción de productos sucedáneos de la leche materna. Recomiendan a los estados miembros que adopten medidas correctoras.
1978	31ª Asamblea Mundial de la Salud (AMS): Recomiendan la regulación de la promoción de los productos sucedáneos de la leche materna.
1979	Reunión OMS – UNICEF sobre prácticas de alimentación infantil. Se crea la necesidad de un código que reglamente la comercialización de sucedáneos de la leche materna.
1979-1983	Programa GOBI de la OMS – UNICEF para disminuir la morbi-mortalidad infantil.
1981	La OMS adopta y aprueba el Código Internacional de Comercialización de sucedáneos de la leche materna. (España se adhirió a él con el Real Decreto 1408/92 B.O.E. 13-01-1993)
1985	Consejo Internacional de Certificación para consultores en lactancia (IBLCE)
1989	Declaración conjunta de la OMS – UNICEF de la Promoción, Protección y Apoyo de la Lactancia Natural. Diez pasos hacia una feliz lactancia natural exitosa
1990	Reunión conjunta OMS – UNICEF sobre “La lactancia materna en el decenio 1990: una iniciativa a nivel mundial”. Surge la Declaración de Innocenti que insta a los gobiernos a adoptar medidas para conseguir una cultura de la lactancia materna.
1991	OMS – UNICEF crea la iniciativa “Hospital Amigo de los Niños” en la que se les acredita con este título a los hospitales que cumplen con los diez pasos para una feliz lactancia natural exitosa
1992	Conferencia internacional de nutrición y Plan de Acción de Nutrición. OMS – UNICEF instauraron la Semana Mundial de la Lactancia Materna.
1998-2008	Plan decenal para la promoción y apoyo a la lactancia materna. Ministerio de Salud, ICBF y UNICEF
1999	Resolución 412 que establece las normas y guías de atención.



Imagen 19. Portada de "The Baby Killer" (Muller, 1974)¹⁶.

En el Siglo XXI, gracias a la creación de Bancos de Leche y a la aparición de *"madres de leche o nodrizas del Siglo XXI"*, de nuevo se ha comenzado a hablar de Lactancia Solidaria, es decir, lactancia por leche de madre distinta a la propia sin que medie ningún tipo de remuneración.

Los Bancos de Leche son ya una realidad presente en diferentes países del mundo, aunque aún no existe ningún código internacional que regule por igual a todos ellos. Son centros especializados y responsables de la promoción y apoyo a la lactancia materna, a través de la selección, recolección, procesamiento y control de calidad de la leche donada por una madre y dispensación de esa leche a cualquier niño/a que lo precise, normalmente bebés prematuros o enfermos. La mayoría de los bancos de leche utilizan unos criterios de selección muy similares para elegir a las donantes. Normalmente, el perfil de estas mujeres son madres con una lactancia bien establecida y una producción de leche suficiente para alimentar a sus propios hijos/as y para entregar en los bancos de manera altruista. Gozan de buena salud y tienen un estilo de vida saludable, ambos aspectos verificados a través de la realización de una entrevista y una analítica realizada por el personal del Banco para descartar que tenga infecciones por VIH, hepatitis B y C y sífilis.

¹⁶ Imagen descargada el 9 de septiembre de 2015 de la web: <http://mammalia.info/las-primeras-denuncias-de-las-practicas-comerciales-agresivas-contrala-lactancia-materna/>

Además de la creación de los Bancos de Leche en diferentes partes del mundo, desde hace unos años, también ha aparecido una red virtual a nivel mundial dedicada a facilitar el acceso de leche humana para bebés, creando espacios de encuentro entre familias que desean donar y/o recibir leche materna de forma gratuita, segura, ética e informada. Esta red se llama “*Eats On Feets – Human Milk for Human Babies*”¹⁷ y surgió en 2010 a través de Shell Walker, una matrona de Arizona, y Emma Kwasnica, una lactivista de Canadá, que crearon un espacio online a nivel mundial, con páginas locales, para poner en contacto madres con excedentes de leche y madres necesitadas de ello por diferentes motivos, para que puedan compartir su leche.

La filosofía que está detrás de este movimiento es que la leche humana donada es la mejor opción cuando las madres quieren dar a sus hijos/as leche materna pero no disponen de su propia leche. Consideran que las leches artificiales son aptas pero no óptimas para el consumo humano, por lo tanto, no es un alimento ideal para los bebés. Creen que su presencia es necesaria puesto que los bancos de leche no proporcionan leche materna de forma gratuita a bebés sanos o niños/as mayores, porque éstos no cuentan con la cantidad de leche suficiente para satisfacer la demanda de todas las madres con problemas para amamantar. Piensan que la leche materna no es un recurso escaso y lo único que faltaba era la manera de poner en contacto a las madres que tienen leche en exceso con aquellas madres que quieren alimentar a sus hijos/as con leche materna pero no disponen de ella. Apoyan la ventaja añadida de que se crean vínculos entre las madres y las familias frente a la experiencia impersonal de donar leche a un banco de leche.

¹⁷ Visitar la web: <http://www.hm4hb.net/> o <https://www.facebook.com/LactanciaSolidaria/info>

Imagen 20. Logo de "Human Milk For Human Babies"¹⁸.



Esta modalidad de Lactancia Solidaria ha sido rechazada por la Administración de Alimentos y Medicamentos de Estados Unidos (FDA) que mandó un comunicado advirtiendo de los posibles riesgos de contagio o contaminación de la leche por bacterias, fármacos o químicos y remitiendo a los bancos de leche materna controlados.

A pesar de ello, desde la plataforma de HM4HB siguen apoyando esta práctica de intercambio de leche materna informando sobre los posibles riesgos e invitando a las familias a que conozcan a las donantes para que tomen decisiones informadas bajo su responsabilidad antes de aceptar la leche de la mujer donante.

5. Conclusiones: Presencia social de posiciones dicotómicas ante la lactancia materna a lo largo de la historia

Como hemos visto tras este repaso histórico, las representaciones sociales sobre la lactancia materna han ido evolucionando y cambiando a lo largo de las diferentes épocas, entrando en continuas contradicciones y reflejando constantemente la existencia de dos posiciones culturales dicotómicas y enfrentadas: lactancia materna versus otro tipo de lactancia. Así, como plantean Herráiz y Saiz (2010):

[...] la historia de la lactancia materna ha asistido a [...] conflictos de intereses, [...] centrados a su vez en tres protagonistas: el amamantamiento materno, la nodriza y el biberón, y en dos elecciones controvertidas: al

¹⁸ Extraído del Facebook: <https://www.facebook.com/hm4hbConnecticut>

amamantamiento materno frente a la nodriza, o bien el amamantamiento frente al biberón. (p. 398).

Hemos podido comprobar cómo el papel de las nodrizas ha sido crucial para narrar la historia del amamantamiento. A lo largo de muchos años el conflicto entre Lactancia Materna versus Lactancia Mercenaria se ha ido manteniendo con argumentos y posiciones a favor y en contra hacia cada uno de ellos, en función de las modas y cuestiones socioeconómicas presentes. La lactancia mercenaria se convierte en un negocio económico tanto para las familias como para las nodrizas, puesto que se consideraba un trabajo, y en un factor de diferenciación social puesto que “en función de la escala social de la madre y, por tanto del sueldo que pudiera pagar, la nodriza elegida era de mejor o peor calidad” (Herráiz y Saiz, 2010, p. 282). “Mientras las mujeres aristócratas por moda o por comodidad contrataban amas, las mujeres pobres que trabajaban, de sol a sol, en el campo español, o en las fábricas inglesas, recurrían a vecinas, cabras o biberones para criar a sus hijos” (Herráiz y Saiz, 2010, p. 340).

Tabla 8. Comparación de los argumentos históricos a favor o en contra de la lactancia materna.

ARGUMENTOS	EN CONTRA DE LA LM	A FAVOR DE LA LM
SALUD Y BELLEZA	Pérdida de salud. Debilidad. Propia supervivencia materna. Pérdida de belleza y deformaciones en los pechos.	Alabar la belleza de las nodrizas.
ECONÓMICOS		Ahorro económico al no pagar una nodriza.
SOCIALES	No querer sacrificar su estatus, vida y actos sociales. Comodidad.	Mayor estima y respeto social. Ejemplo para sus hijas
MORALES	Amamantar es poco decoroso y poco honroso	No amamantar es inmoral, un pecado contra Dios, una injusticia contra el niño. La naturaleza se puede vengar de la madre.
SEXUALES	Desatención del matrimonio por no poder mantener relaciones sexuales. Quejas de los maridos. Método anticonceptivo que impedía tener más descendencia.	Unión más tierna del matrimonio. Evitar infidelidades del marido.

Conflicto entre “pecho erótico” y “pecho nutritivo” (Herráiz y Saiz, 2010)

Posteriormente, cuando las nodrizas dejan de ejercer como protagonistas en la evolución histórica de la lactancia materna, con la Revolución Industrial y la incorporación de la mujer al mundo laboral, surge una nueva polémica entre la Lactancia Natural versus Lactancia Artificial, de nuevo con argumentos a favor y en contra del uso de “leches maternizadas” o sucedáneos de la leche materna y su administración a los lactantes a través de biberones, a pesar de que el uso de recipientes semejantes a los biberones y la alimentación de los bebés con papillas o leches de otros animales, había estado también presente a lo largo de toda la historia.

Este conflicto entre lactancia natural frente lactancia artificial continúa actualmente e incluso parece que el papel de nodrizas o “madres de leche” está empezando a surgir de nuevo a través de la Lactancia Solidaria.

Podemos concluir, por tanto, que el concepto de lactancia materna se ha ido construyendo socialmente a lo largo de toda la historia de la humanidad y, en función de las diferentes circunstancias culturales, sociales, económicas, morales, éticas, etc. de la época, esas representaciones sociales han ido cambiándose y modificándose en torno a dos posiciones dicotómicas acerca de la lactancia materna, incluso, según las épocas y/o los autores, los consejos y argumentos morales y éticos empleados se han ido impregnando de un mayor o menor grado de culpabilización hacia las mujeres.

CAPÍTULO 3. LA IDEALIZACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA FRENTE A LA REALIDAD DE LAS EXPERIENCIAS DE AMAMANTAMIENTO.

A lo largo de este capítulo, argumentaremos nuestro convencimiento de la idealización social de la lactancia materna, parejo a una exaltación de sus beneficios y ventajas frente a una ocultación o negación de complicaciones, dificultades o inconvenientes en el proceso de amamantamiento.

1. Los Beneficios y las ventajas de la lactancia materna

La mayoría de los estudios e investigaciones científicas que se están realizando sobre la lactancia materna van encaminados a mostrar continuamente los beneficios y las ventajas que tiene el amamantamiento tanto para la criatura como para la madre. De esta manera, “la investigación sobre los numerosos beneficios sigue aumentando publicación tras publicación” (Díaz et al., 2011, p. 484). Se siguen centrande en demostrar que la leche materna es el mejor alimento para el bebé tanto a nivel físico como psicológico y social, porque le aporta los nutrientes necesarios, está adaptada a las características del tubo digestivo del recién nacido, refuerza su sistema inmunológico, le protege de ciertas enfermedades e infecciones, a la vez que fomenta el desarrollo progresivo y adecuado del niño/a, favoreciendo el vínculo madre-hijo/a, e incluso es un alimento ecológico y más económico que la leche artificial.

Imagen 21. Portada del Libro.



En esta línea, se encuentra el trabajo “*Cuantificación de los beneficios de la Lactancia Materna: Reseña de la Evidencia*” de León-Cava, Lutter, Ross y Martín (2002) que implica una extensa revisión bibliográfica de los artículos científicos encontrados en las bases de datos Medline y Popline, entre el 26 de febrero y el 6 de marzo de 1997, entre el 24 de julio y el 3 de agosto de 2001 y en el mes de enero de 2002.

El objetivo de ese trabajo fue obtener las suficientes pruebas científicas y epidemiológicas que pudieran certificar los beneficios de la lactancia materna en torno a los temas de mortalidad y morbilidad infantil, desarrollo intelectual y motor, enfermedades crónicas, efectos en la salud materna y beneficios económicos, para el apoyo a la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y el Niño Pequeño elaborado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y UNICEF.

En la Tabla 9 que se muestra a continuación, se reflejan esquemáticamente los beneficios de la lactancia materna para el bebé tanto a nivel físico como psicológico y las ventajas que tiene tanto a corto plazo como a largo plazo.

Tabla 9. Beneficios de la Lactancia Materna para el bebé

(Tabla elaborada a partir de: Aizpurua, 2008; Barriuso, De Miguel y Sánchez, 2007; Blázquez, 2000; Cárdenas, Montes, Varón, Arenas, y Reina, 2010; Díaz-Gómez y Domenech, 2000; González, 2012; Monge, Méndez, García, Quintana, Hernández y Maldonado, 2009; Vargas, 2008).

BENEFICIOS Y VENTAJAS DE LA LACTANCIA MATERNA PARA EL BEBÉ	EFFECTOS FÍSICOS SALUDABLES	<ul style="list-style-type: none"> · El calostro ayuda a la expulsión del meconio y a la prevención de ictericia · Previene la morbilidad y mortalidad neonatal. Disminución del riesgo de síndrome de muerte súbita infantil · Protección inmunológica que previene enfermedades e infecciones. Disminuye el riesgo de otitis media aguda, gastroenteritis inespecífica, neumonía, hospitalización por infección respiratoria baja severa, menor incidencia de asma, dermatitis atópica, obesidad, diabetes tipo 1 y 2, leucemia de la niñez, enterocolitis necrosante, enfermedad de Chron, Colitis ulcerosa, patologías alérgicas, esclerosis múltiple, linfoma, maloclusión dental atopia, celiaquía.
	EFFECTOS PSICOLÓGICOS Y EMOCIONALES	<ul style="list-style-type: none"> · Fortalece la unión madre – hijo y fomenta la vinculación afectiva · Prepara la boca, la lengua y la garganta para formar sonidos necesarios para el lenguaje · Se comienza a vincular con un mayor cociente intelectual · Niños con mejor desarrollo motor · Proporciona estimulación temprana y un mejor desarrollo sensorial · Protección contra el maltrato y el abandono materno

Como puede verse, los beneficios de la lactancia materna en el bebé y en el recién nacido es un tema ampliamente investigado en la comunidad científica. Sin embargo, con respecto a las ventajas que tiene para la madre no se tiene el mismo nivel de información y pruebas. Hasta el momento, los principales beneficios que se han descrito de la lactancia están relacionados con aspectos físicos y hormonales como el retorno al peso anterior al embarazo, la disminución del riesgo de padecer cáncer de ovario y de mama, del riesgo a sufrir una hemorragia uterina posparto, diabetes tipo II o artritis reumatoide, y un importante efecto en las reservas férricas al proporcionar periodos de amenorrea. (González, 2012) (VER TABLA 10).

Tabla 10. Beneficios de la lactancia materna para la madre
(Tabla elaborada a partir de: Aizpurua, 2008; Barriuso et al., 2007; Blázquez, 2000; Cárdenas et al., 2010; Díaz-Gómez y Domenech, 2000; González, 2012; Vargas, 2008).

BENEFICIOS Y VENTAJAS DE LA LACTANCIA MATERNA PARA LA MADRE	EFECTOS FÍSICOS SALUDABLES	A CORTO PLAZO	<ul style="list-style-type: none"> · Estimula la liberación de la oxitocina, que provoca la contracción uterina, ayudando a que la placenta sea expulsada con mayor rapidez y a una involución del útero para recuperar su posición antes del parto · Evita hemorragias e infecciones en el puerperio.
		A LARGO PLAZO	<ul style="list-style-type: none"> · Reduce el riesgo de enfermedades tales como osteoporosis, cánceres de ovario y de mama, Diabetes Tipo 2 · Pérdida más rápida del peso y recuperación del peso anterior al embarazo con mayor rapidez, ayudando a recobrar la silueta con mayor facilidad · La amenorrea de la LM tiene un efecto anticonceptivo que ayuda a retrasar futuros embarazos y protege el descenso del hierro materno. · Mejora la remineralización ósea posparto: Reducción de riesgo de fracturas de cadera en la menopausia.
	Y EMOCIONALES	A CORTO PLAZO	<ul style="list-style-type: none"> · Ayuda a la relajación de la madre · Fomenta la vinculación afectiva entre la madre y el hijo

	EFECTOS PSICOLÓGICOS	A LARGO PLAZO	<ul style="list-style-type: none"> · Posible efecto protector en los estados del ánimo maternos y en la depresión posparto · Mejora de la vida familiar: Une y mejora la relación de pareja y favorece una mayor vinculación afectiva madre-hijo · Realización personal como madre
--	----------------------	---------------	---

Dadas las ventajas enumeradas hasta ahora, “la lactancia materna es un factor positivo de salud para la madre y para el niño” (Barriuso et al., 2007, p. 383) pero, además, algunos autores también ponen de manifiesto otras ventajas de índole social y familiar (VER TABLA 11). Se plantea, al mismo tiempo, que la leche materna es un alimento ecológico, cómodo, portable y económico porque siempre está disponible y evita los costes que suponen la leche artificial y los envases necesarios para administrarlos:

La leche materna siempre está disponible. Se encuentra limpia y en las mejores condiciones de frescura, es el mejor envase dado que no hay que esterilizarlo, transportarlo aparte, ni prepararlo. Además, está siempre a la temperatura ideal y con la composición ideal para cada momento. (Vargas, 2008, p.7).

Tabla 11. Ventajas a nivel familiar y social de la lactancia materna
(Tabla elaborada a partir de: Barriuso et al., 2007; Blázquez, 2000; Díaz-Gómez y Domenech, 2000; Vargas, 2008).

Ventajas para la familia	<ul style="list-style-type: none"> · Mejora la economía familiar al contribuir al ahorro económico familiar: menor gasto en medicamentos, menor gasto por la adquisición de leches artificiales, tetinas y biberones · Mejoras en las relaciones familiares: mejor desarrollo de la familia como célula social y mejora la relación de pareja · Menor absentismo laboral por enfermedades de los hijos · Posibilidad de usar la lactancia como método anticonceptivo (aunque no sea un método eficaz 100%) · Ahorra tiempo
Ventajas para la sociedad	<ul style="list-style-type: none"> · Perspectiva de una sociedad más sana en el futuro · Diminución de la morbilidad y mortalidad infantil · Mayor productividad al disminuir el absentismo laboral de los padres · Contribución al equilibrio ecológico: disminuye la cantidad de residuos familiares; la leche materna tiene un impacto medioambiental nulo. · Beneficios socioeconómicos por el ahorro en el sistema de salud: consumo de menos recursos sanitarios al enfermar menos

Con toda la abundante bibliografía existente al respecto, se hace incuestionable el efecto beneficioso de la leche materna, de manera que la lactancia materna está siendo revalorizada a nivel mundial. El apoyo, promoción y fomento de la lactancia materna viene fundamentalmente desde el ámbito sanitario y de organismos tales como Naciones Unidas, UNICEF o la Organización Mundial de la Salud (OMS) que destacan los beneficios de la leche materna y sus ventajas sobre la salud de los bebés. La OMS propone que *“la lactancia materna es la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables”*. Plantea que *“prácticamente todas las mujeres pueden amamantar, siempre que dispongan de buena información y del apoyo de su familia y del sistema de atención de salud”* y recomienda *“el inicio de la lactancia materna durante la primera hora después del nacimiento”*, *“la lactancia materna exclusiva durante seis meses, la introducción de alimentos apropiados para la edad y seguros a partir de entonces, y el mantenimiento de la lactancia materna hasta los 2 años o más”*¹⁹.

Imagen 22. Recomendación de la Organización Mundial de la Salud²⁰.



¹⁹ Extraído de la web de la OMS <http://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>

²⁰ Imagen descargada a 3 de febrero de 2015 de la web <http://neuropediatra.org/2014/07/31/lactancia-materna-todo-ventajas/>

Toda esta concepción científica y representación social basada en los beneficios del amamantamiento puede que esté contribuyendo en cierta medida a la formación de una visión idílica de la lactancia y a determinar las razones y motivaciones que argumentan las mujeres para optar por dar teta. Tal y como plantea Montero (2000, p. 37) esta “visión que se está vendiendo sobre la lactancia materna desde las campañas de fomento es un tanto idílica, ya que solo se muestran las ventajas”. De manera que la “visión romántica” que se ofrece socialmente a las madres desde estas corrientes pro-lactancia materna puede favorecer que aumente su intención de conducta hacia la lactancia natural. De hecho, según el estudio de Marcos y Zapata (1998), la mayoría de las mujeres manifestaron su predisposición para dar leche materna a su hijo/a y “tienen clara su intención de dar lactancia materna a su hijo y el por qué” (p. 58). Ante esto, conocer las razones que argumentan las madres para dar pecho tal vez puede ayudarnos a saber cómo esa representación social está siendo asumida por ellas.

1.1. Razones y motivaciones de las madres para la lactancia materna

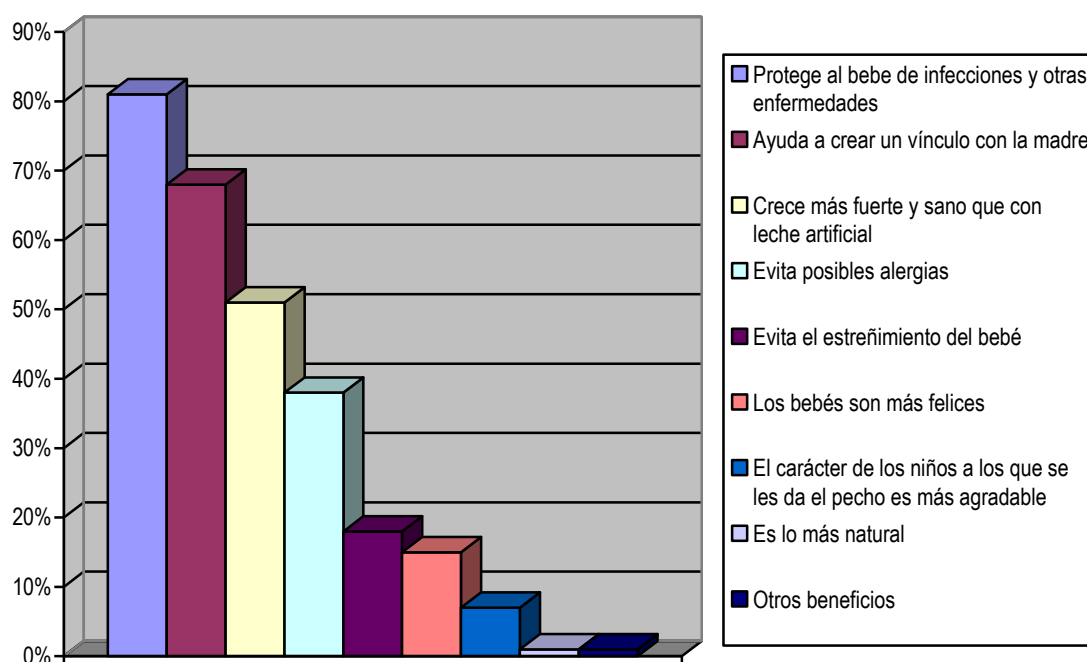
En cuanto a las razones argumentadas para amamantar, Vásquez et al. (2012) plantean que “son muchos los estudios sobre las ventajas de lactar y las causas de abandono de la lactancia materna, pero no se exploran los motivos para lactar” (p. 116). En su estudio, encontraron que las principales motivaciones de las madres para amamantar a sus hijos e hijas son la salud y la buena nutrición, motivos económicos, la comodidad al no tener que preparar biberones, la continuidad con la tradición familiar de amamantar, las manifestaciones de amor hacia los hijos/as y las situaciones placenteras que vivencian.

Así mismo, Marcos y Zapata (1998) también hallan que “la razón principal que aducen [las madres] es “porque es lo mejor para el niño”. Una minoría [...] añade además que favorece la buena relación madre – hijo, que facilita el vínculo afectivo” (p. 57). Llorens, Ferrer, Morales y Alenda (2007) encuentran que las mujeres coinciden en valorar la lactancia materna como la mejor opción, la más sana y natural, que no tiene contraindicaciones y por tradición familiar. Martín – Perdiz (2008) señala que los principales motivos de las madres para tomar la decisión de amamantar es que la lactancia materna es más aceptada socialmente y los beneficios que tiene para el recién

nacido y la madre. En la misma línea, Martínez (2010) encuentra en su estudio que las mujeres habían empezado a darle lactancia materna exclusiva a su recién nacido por motivos tales como los beneficios para el bebé, las ventajas para la madre, los beneficios para ambos, la comodidad y por lo barato que resulta, por la presión de terceras personas y por otras razones como la protección del medio ambiente, opciones ideológicas, etc. Por último, Romero y Jimeno (2006) señalan que las principales razones que han llevado a las madres de su estudio a una lactancia prolongada son la salud del hijo/a, la satisfacción o gratificación mutua entre madre e hijo/a y el vínculo que se establece entre ambos, seguidas de otros motivos tales como la comodidad, las cualidades nutritivas de la leche materna, el considerarla como lo mejor y lo más natural, que aporta consuelo al bebé y sus hijos/as parecen necesitar de la lactancia para su autoestima y seguridad, es económica, y las ventajas para la salud de la madre.

En la Encuesta Nacional sobre Hábitos de Lactancia de 2013 realizada por el Grupo de Trabajo Español de la Iniciativa Mundial de Lactancia Materna (Díaz, De Alba, Ares, Castelló, Espiga y Ruzafa, 2013), preguntaron a las madres sobre cuáles eran los tres principales beneficios de dar el pecho y los resultados encontrados fueron los que se muestran en el Gráfico 1:

Gráfico 1. Los tres principales beneficios de dar el pecho a su hijo/a (Díaz et al., 2013)²¹.



En definitiva, en todos estos estudios, se observa que los motivos y las razones que declaran las madres sobre dar el pecho a sus hijos/as, se centran principalmente en los beneficios que reporta la leche materna para la salud del bebé y para la formación del vínculo afectivo. Curiosamente, son las mismas razones que se argumentan científicamente para el apoyo de la lactancia materna desde el punto de vista de los beneficios. Por ello, parece que el conocimiento científico que se tiene sobre la lactancia materna, como lo más conveniente y favorable para el bebé y su promoción desde el ámbito sanitario, centrado en las ventajas y beneficios, puede que esté contribuyendo en cierta medida a determinar las razones por las que las madres optan por dar pecho, a la vez que se está creando una visión idealizada del amamantamiento.

²¹ El gráfico ha sido realizado a partir de los gráficos mostrados en el documento: http://www.aeped.es/sites/default/files/resumen-presentacion-encuestalm-julio2013_0.pdf

2. Los inconvenientes, dificultades y problemas de la lactancia materna.

La consideración social positiva hacia la lactancia natural muchas veces entra en contradicción con la situación real del amamantamiento, la cual implica un alto nivel de dedicación, constancia y sacrificio por parte de las madres. La propia experiencia personal de las madres puede acabar transformándose en un posible inconveniente y, por mucho que todas las razones médicas y psicológicas vayan a favor de la lactancia materna, a veces algunas madres se encuentran en situaciones (incorporación al trabajo, problemas de salud, falta de apoyo social y familiar,...) que pueden manejar mucho mejor si no dan de mamar a sus hijos/as y optan por la lactancia artificial (Lothrop, 2009, p. 35; Montero, 2000, p. 37).

La realidad que muestran los estudios sobre la prevalencia de la lactancia materna es que se está produciendo un abandono importante y precoz de la lactancia, no alcanzándose las recomendaciones de expertos o de organismos nacionales e internacionales con respecto a la duración de la lactancia. De hecho, según Ruiz y Martínez (2014), “a pesar de toda la evidencia científica disponible en la actualidad, la incidencia y la duración de la lactancia materna en España están muy por debajo de las recomendaciones que desde hace años realizan diversas organizaciones internacionales”²².

En muchas ocasiones, aunque en un principio las mujeres decidan dar de mamar a sus hijos/as, tienen experiencias y vivencias no satisfactorias durante las primeras semanas o meses del amamantamiento que las llevan a abandonar esa lactancia. Por ello, a pesar de las ventajas existentes, se observa que existe un abandono temprano de la lactancia materna por “factores psicosociales, percepciones y creencias que rodean al periodo prenatal, parto y posparto que son importantes en el éxito de la lactancia materna y que hace que puedan identificarse como factores que facilitan o inhiben la

²² Este artículo no tiene paginación. Puede encontrarse en el enlace: <http://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/414/LACTANCIA>

lactancia materna” (Martí, Almirón, Fatjó, Fernández, Fernández de Sanmamed, Gómez y Relat, 1996, p. 502).

Muchas madres optan por abandonar la lactancia por diversos motivos aunque sean conscientes de que la lactancia materna es lo más beneficio para sus hijos/as. Su realidad familiar, social, laboral y personal se impone a sus expectativas previas y a sus deseos, porque tienen que enfrentarse con algunas dificultades o inconvenientes que no preveían y que no logran superar por diferentes circunstancias. De hecho, según Belintxon et al. (2011), las madres primerizas se sienten sorprendidas con aspectos que no esperaban al imaginarse cómo iba a ser la lactancia (dolor en los pezones, duración de las tomas o la dedicación que requiere) y la incertidumbre de no saber cuánto tiempo iban a durar las complicaciones a las que se enfrentaban provocaba dificultades para continuar con la lactancia.

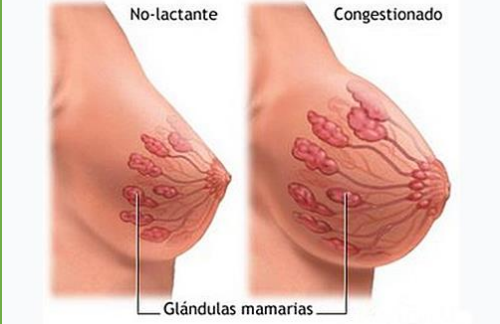
Aunque está comprobado que hay un abandono precoz de la lactancia materna y que esa finalización parece estar relacionada con las dificultades a las que se encuentran las mujeres en su proceso de amamantamiento, hallamos una escasez de estudios sobre esta problemática. Es decir, son pocos los estudios que hagan referencias exclusivas a los inconvenientes de la lactancia materna o las dificultades o complicaciones que pueden encontrarse las madres durante el amamantamiento y, si las hacen, normalmente tratan estas dificultades como patologías puerperales. Esta insuficiente información al respecto puede contribuir también la idealización de la lactancia materna y a originar que muchas madres abandonen la lactancia cuando se enfrentan a los problemas o dificultades que les surgen. Esa información previa sobre posibles dificultades les podría aportar los recursos y las habilidades necesarias para hacerles frente. Tal es así, que las madres

[...] se encuentran con una realidad que no era la que ellas esperaban y habían imaginado sobre la lactancia materna [...] la lactancia les resulta impredecible e inesperada y no tiene nada que ver con lo que se imaginaban, algo fácil y natural. Puede que esta percepción que tienen las madres esté motivada por la propia promoción que se hace de la lactancia desde los distintos ámbitos, y en las que se insiste en las bondades y ventajas de la lactancia materna, pero no se abordan con la misma intensidad las

posibles dificultades, su duración y la forma de enfrentarse a ellas. Este hecho puede ocasionar que las madres al encontrarse con dificultades se sientan inseguras e incapaces de instaurar y mantener la lactancia materna, es decir que su auto-eficacia percibida sea baja” (Belintxon-Martín, Zaragüeta, Adrián y López-Dicastillo, 2011, p. 415).

Algunos de los inconvenientes físicos que pueden surgir durante la lactancia materna y que aparecen en la bibliografía científica son: (Bezares, Sanz y Jiménez, 2009; Fernández y González, 2013; González, 2012; González, 2015) (VER TABLA 12).

Tabla 12. Inconvenientes o problemas físicos que pueden surgir durante la lactancia materna²³.

INCONVENIENTES O PROBLEMAS FÍSICOS	DESCRIPCIÓN
HIPOGALACTIA	Producción escasa de leche que resulta insuficiente para nutrir al lactante
INGURGITACIÓN MAMARIA	Dolor y tensión mamaria ocasionada por una ingurgitación excesiva de venas y vasos linfáticos mamaros. Acumulación excesiva y dolorosa de leche en los senos maternos que a veces provoca fiebre y que provoca dolor durante el amamantamiento.
	
DOLOR Y GRIETAS EN EL PEZÓN	Pequeñas erosiones superficiales en el pezón. Enrojecimiento, dolor, picazón o sensación punzante durante o después de la succión. En ocasiones se encuentran asociadas con factores infecciosos. Se producen como consecuencia de la humedad continua.
MASTITIS PUERPERAL Y ABSCESOS	Inflamación del seno.

²³ Imágenes descargadas de 16 de setiembre de 2015 de las webs:

<https://matronaonline.wordpress.com/2013/11/27/ingurgitacion-mamaria/>

<http://www.guiamamaybebe.com/temas/lactancia/mastitis.asp>

http://patologiaobstetrica.blogspot.com.es/2012/06/universidadestatal-de-bolivar_5819.html

<http://breast-cancer.ca/galactoceles/>

	  <p>Mastitis puerperal en diferentes etapas</p>
<p>GALACTOCELE</p>	<p>Quiste único localizado en la zona central de la mama que ocurre por la obstrucción de un conducto galactóforo que ocasiona retención de leche.</p>  <p>Galactocoele</p>

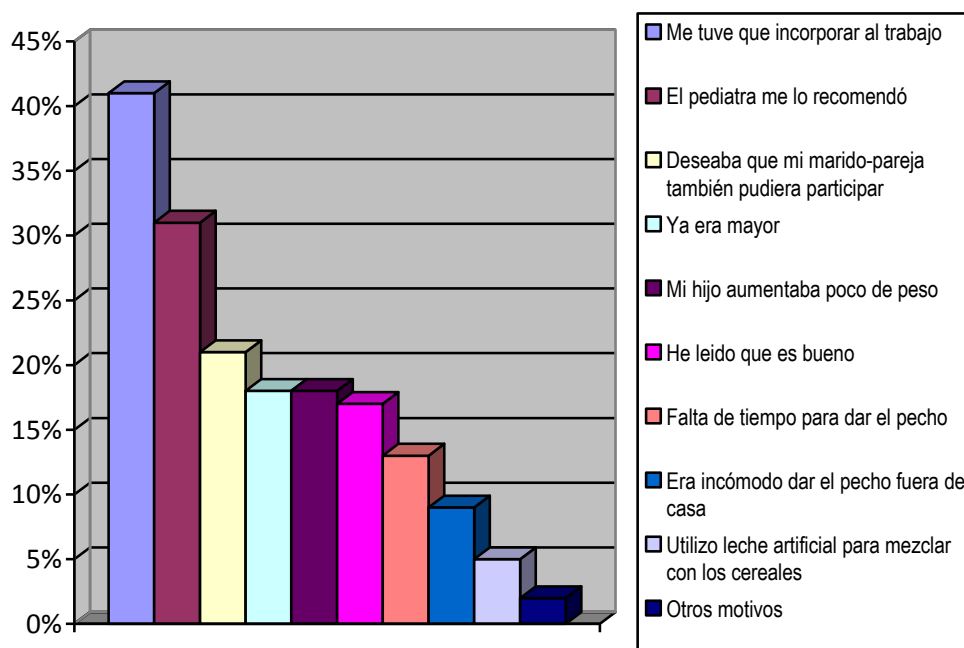
Según Fernández y González (2013), la continuidad de la lactancia, una vez iniciada en el ámbito hospitalario, depende muchas veces de las dificultades que surgen en los primeros días tales como dolor, depresión post-parto, congestión mamaria o dudas respecto a la técnica de lactancia. Aunque la aparición de estos inconvenientes físicos se relacionaba con un mal acoplamiento mamario y una técnica inadecuada en las tomas, “la incidencia de estas patologías puede variar entre el 34% y el 96% y hasta un tercio de los madres que experimentan este tipo de complicaciones abandona la lactancia materna” (p. 447).

Aparte de estas posibles complicaciones físicas, hay otras muchas situaciones personales, sociales y laborales que plantean a las madres una serie de obstáculos a los que enfrentarse. Estas dificultades les hacen tantear el abandono de la lactancia materna, por no saber cómo resolverlas o bien porque las supera el esfuerzo físico y psicológico que tienen que realizar. Por ello, en el siguiente apartado, revisaremos cuáles son las principales razones que argumentan la madres para abandonar la lactancia materna.

2.1. Razones o motivaciones de las madres para abandonar la lactancia materna o no iniciarla

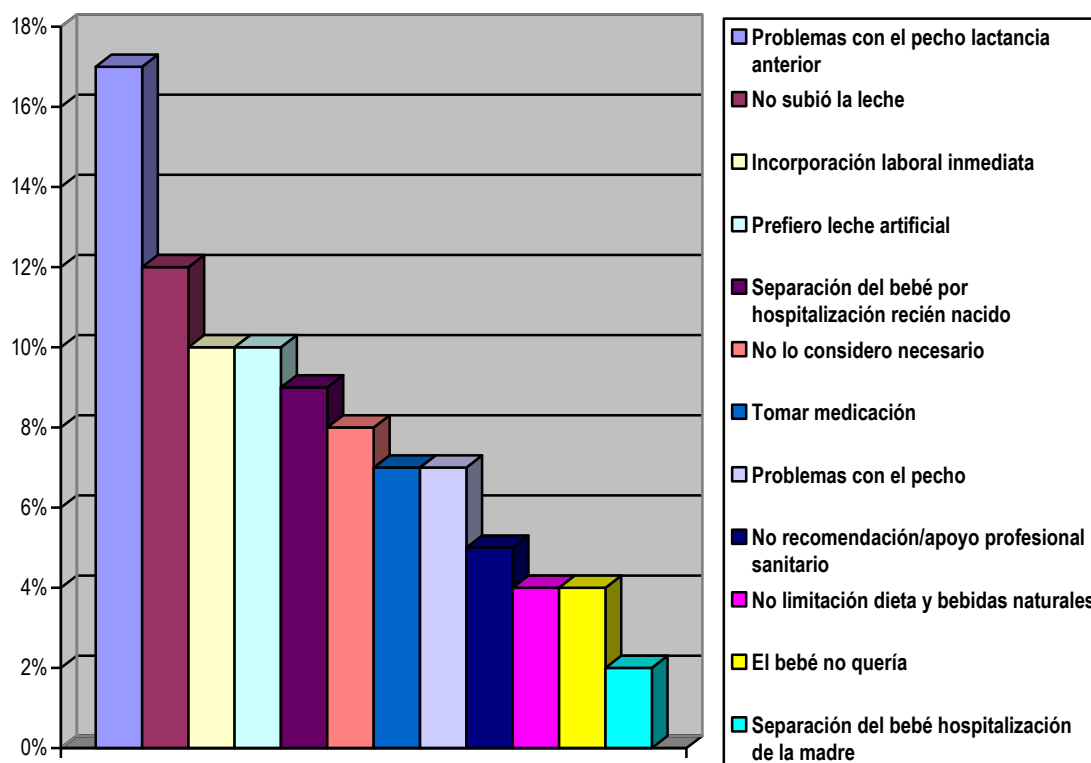
Al realizar una revisión bibliográfica de las posibles causas del destete, del abandono de la lactancia materna o de los motivos para no dar pecho, se pueden encontrar numerosos argumentos ofrecidos por las madres. Estas causas o razones nos pueden dar una idea de las posibles dificultades con las que se encuentran en su decisión o no de lactar y/o en su proceso de amamantamiento. Por ejemplo, en la Encuesta Nacional sobre Hábitos de Lactancia de 2013, ya citada anteriormente, se les preguntó a las madres sobre los motivos de combinar la leche materna con leche artificial y sobre los motivos de no haber dado el pecho a sus hijos. Los resultados obtenidos fueron que el principal motivo para dar lactancia mixta es la incorporación al mundo laboral y la principal razón para no dar pecho es haber tenido problemas o una mala experiencia con el pecho en lactancias previas (VER GRÁFICOS 2 y 3).

Gráfico 2. Motivos de las madres que dan lactancia mixta (Díaz et al. 2013)²⁴.



²⁴ El gráfico ha sido realizado a partir de los gráficos mostrados en el documento: http://www.aeped.es/sites/default/files/resumen-presentacion-encuestalm-julio2013_0.pdf

Gráfico 3. Motivo principal por el que no dan o no han dado el pecho (Díaz et al., 2013)²⁵.



En el estudio de Estévez, Martell, Medina, García y Saavedra (2002) encuentran que la decisión de interrumpir la lactancia materna es, la mayoría de las veces, tomada por la propia mujer, y las causas del abandono están relacionadas con dificultades en la lactancia (entre otras la sensación de no tener leche suficiente y de que el bebé se queda con hambre) y con dificultades personales entre las que incluyen los problemas de salud de la madre o el hijo/a y las razones laborales, que son más frecuentes con el paso del tiempo (15,7% a los 15 días, 32,5% a los 6 meses). Llorens et al. (2007) plantean que existen varias causas por las cuales una madre decide destetar tales como el final del permiso de lactancia, la incorporación laboral, la convicción de que es el momento adecuado para hacerlo, por deseos personales o por alguna circunstancia excepcional (enfermedad que le impide dar el pecho). Según Sánchez, Baigorria, Alonso y

²⁵ El gráfico ha sido realizado a partir de los gráficos mostrados en el documento:
http://www.aeped.es/sites/default/files/resumen-presentacion-encuestalm-julio2013_0.pdf

Hernández (2009), las causas más frecuentes de destete precoz, descritas por la madre, fueron que el bebé no se llenaba con el pecho y que tenía poca leche para alimentarle. Otras causas que también refirieron son la enfermedad materna o del hijo, la pérdida de la estética materna o que debían continuar estudiando. Martínez, Gonzálo, Hindi, Martín y Canicatti (2003) encuentran que la causa más frecuente de abandono de la lactancia materna es la hipogalactia y la incorporación al mundo laboral.

De los resultados del estudio de Martínez (2010) se desprende que la totalidad de las mujeres están convencidas antes del parto de querer amamantar, la inmensa mayoría de las madres conocen el beneficio de la lactancia materna y empiezan a darla en los primeros momentos, pero un 60% de su muestra abandonaron la lactancia materna exclusiva antes de los cuatro meses a pesar de que la mayoría expresaron su deseo de haber continuado amamantando. Las razones que manifestaron para dejar de amamantar fueron no tener leche, el rechazo del niño a la lactancia materna, enfermedad del hijo/a, el recién nacido se queda con hambre.

En el estudio de Gorrita y Brito (2011) encontraron que las madres se podían sentir confundidas por la falta de experiencia o apoyo, que sentían miedo o vergüenza de pedir ayuda para una actividad que consideran “natural” y además, podían presentar problemas como congestión mamaria, dificultad para saber la cantidad de leche que el bebé está tomando, filtración de leche de las mamas, reflejo de salida de la leche en momentos diferentes a aquellos en que se está amamantando, dolor en los pezones, no producir en algún momento suficiente leche para las necesidades del bebé.

Por último, en los estudios de Correa, Correa, Méndez, Gimeno, Correa, Alberto (2007, 2009), Cardalda, Martínez, Alcalá, Talavera, Hernández, Dávila y Gomila (2012), Gascón, Pineda y Martínez (2005), Romero y Jimeno (2006) y Ruiz y Martínez (2014), también se encuentran algunos motivos ofrecidos por las mujeres o dificultades para no iniciar la lactancia materna y sobre las causas de abandono de la misma, que pueden verse en las Tablas del ANEXO 1.

En resumen, “el análisis de los factores que contribuyen al abandono precoz de la lactancia materna indican que pueden depender de la madre, del recién nacido, del entorno familiar, de las propias instituciones sanitarias y de aspectos socioculturales”

(Rius, Ortuño, Rivas, Maravall, Calzado, López, Aguar y Vento, 2014, p. 7). Así, por ejemplo, García (2009) alude a factores tales como las políticas para el fomento de la lactancia materna de las instituciones sanitarias, a la formación y actitud de los profesionales sanitarios, a factores estructurales o de funcionamiento de los servicios maternales que pueden dificultar las actividades de promoción y soporte a la lactancia materna (tales como la ausencia de alojamiento conjunto, horarios rígidos para las tomas, interrupciones mientras la madre da el pecho para la realización de pruebas, exploraciones, ausencia de espacios donde la madre pueda dar el pecho tranquilamente y observar cómo lo hacen otras madres, ausencia de protocolos sobre lactancia, descoordinación entre los diferentes niveles asistenciales), y factores relacionados con la madre (tales como la información, las experiencias previas, el entorno sociocultural, modelos de aprendizaje, soporte familiar y profesional, deseo de la madre, confianza en su capacidad de lactar). Estévez et al. (2002) también señalan como factores facilitadores para la continuidad de la lactancia materna: el haber decidido con anterioridad al parto dar lactancia materna, haber recibido información sobre lactancia materna por parte de sanitarios durante la gestación, tener una mayor edad, ser universitaria, haber transcurrido poco tiempo desde el parto hasta la primera puesta al pecho, el no haber dado biberón los primeros días y el tener un parto eutócico son factores facilitadores para la continuidad de la lactancia materna. Fernández y González (2013), apuntan a la intervención y el seguimiento de los profesionales de la salud y la educación materna iniciada desde el periodo prenatal. Y, Yaque, Castillo, Macías, Valiente, Cruz y Álvarez (2001) demuestran en su estudio la importancia de los cuidados o asistencia prenatal y perinatal, y la actuación de los profesionales sanitarios hospitalarios, para reforzar la decisión de la madre de lactar y mantener dicha lactancia en contra de factores adversos.

Tabla 13. Algunos factores de riesgo y protección de la lactancia materna
(Cardalda et al., 2012; Martínez, 2010).

POSIBLES FACTORES DE RIESGO O INHIBIDORES	POSIBLES FACTORES DE PROTECCIÓN O FACILITADORES
Presencia o aparición de dificultades o inconvenientes en el proceso de amamantamiento	Educación maternal prenatal y perinatal: Conocimiento e información
Complicaciones físicas	Apoyo social: Familiar y Sanitario
Incorporación al mundo laboral	Superación de las dificultades surgidas
Enfermedades maternas o del bebé	Parto eutócico
Cesárea	Multiparidad
Enfermedad materna o neonatal	Vivencias favorables del embarazo
Prematuridad	Etc.
Etc.	

Todos estos factores de protección o de riesgo, enumerados en los estudios, están presentes en alguna medida en la vida de una mujer y están influyendo de una manera u otra en sus decisiones personales con respecto a la lactancia materna. Lo que hay que tener presente es que en cada mujer los factores sociodemográficos, perinatales, psicosociales, percepciones personales y vivencias que la rodean son muy diferentes. Por tanto, lo que planteamos es que cada mujer debe decidir qué hacer con su lactancia en función de sus circunstancias personales porque consideramos que no podemos hablar de una única manera de vivir la lactancia, sino de que existen tantas lactancias maternas como mujeres.

3. Conclusiones: La lactancia materna como libre decisión

Como puede verse en todos los estudios descritos en el apartado anterior:

[...] los resultados apuntan a que las dificultades para la lactancia son compartidas por todas las mujeres, por lo tanto esta experiencia puede ser comprendida como un problema de género que trasciende diversos contextos

sociales [...] no necesariamente ellas se apartan de una lactancia exitosa por actitudes negativas o falta de voluntad filial, sino debido a obstáculos reales en la esfera pública una vez la lactancia intenta traspasar el umbral privado del hogar. (Cardalda et al., 2012, pp. 102 – 103).

Así pues, la hipogalactia y la reincorporación al trabajo parecen ser dos dificultades muy importantes a las que se enfrentan las mujeres en el amamantamiento y dos razones que las llevan al abandono de la lactancia. Muchos autores que apoyan la promoción de la lactancia materna proponen que ambas son dificultades fácilmente salvables si se informa adecuadamente a las madres. Algunos incluso plantean que el fenómeno de la escasez de leche es un mito o una creencia errónea, puesto que todas las mujeres pueden lactar y tienen la leche suficiente para amamantar. Pero, finalmente, lo que cabría plantearse es si cuando la madre no está dispuesta a continuar con la lactancia materna tras su vuelta al trabajo o cuando el amamantamiento es escaso, difícil o doloroso para la madre, tenemos derecho a exigirles que se sacrifiquen por sus hijos/as y continúen con la lactancia (González, 2015). Bajo nuestro punto de vista, la crianza, el bienestar y la salud del niño/a son importantes pero también lo es la salud física y psicológica de la madre. Sus necesidades como madre, como mujer y como persona también se deberían tener en cuenta, por mucho que la leche materna sea lo más beneficioso para el bebé.

La realidad del amamantamiento es diferente para cada madre y para algunas la lactancia materna no es tan idílica como para otras. De hecho, en ocasiones, las mujeres poseen unas ideas, creencias y representaciones idealizadas sobre la lactancia materna que en muchos casos no se corresponden con la realidad de las experiencias personales que tenemos cuando amamantamos a nuestros/as hijos/as. De forma que algunas mujeres desarrollan sentimientos de culpabilidad y ansiedad o pensamientos de ser “malas madres” cuando sus experiencias personales no son tan satisfactorias como habían imaginado o bien cuando deciden no dar el pecho por diferentes circunstancias (personales, laborales, sociales, etc.), contradiciendo los consejos pediátricos y sociales que apoyan y promueven la lactancia materna. Tal y como sugieren Estévez et al. (2002):

La capacidad de amamantar forma parte del ideal maternal. Esta exigencia es motivo en ocasiones, de graves frustraciones y sentimientos de culpa en las mujeres que se sienten obligadas (por ellas y por los demás) a dar el pecho, y que sin embargo no tienen los medios óptimos (apoyos de pareja, apoyos domésticos) para ponerla en práctica. (p. 150).

Para evitar esa culpabilización, la lactancia materna debería plantearse como una libre elección de la madre, como una opción que debe ser elegida dependiendo de diversos factores y circunstancias externas- cansancio del posparto, inquietud, inseguridad, presiones laborales, familiares, inexperiencia, etc. - (Martín, 1998) y dependiendo de circunstancias geográficas, socioculturales, religiosas, educativas, sanitarias, etc. (Marcos y Zapata, 1998). Nunca debería plantearse como una imposición social que si no se acata, pueda provocar la crítica social a la mujer llegando incluso a cuestionar su valía como madre.

Amamantar no debería verse como una obligación en la que el centro de atención es el bienestar del bebé por encima de las necesidades de la mujer y sus circunstancias individuales. Debería entenderse como una opción libre que cada una decide y en la que se debe tomar en cuenta diferentes factores de riesgo y factores de protección de la lactancia materna, que pueden ayudar a inhibir o facilitar la lactancia materna.

Para finalizar, seleccionamos un extracto del texto de Martín (1998) porque propone una postura adecuada al tema de la lactancia materna y apoya nuestro planteamiento:

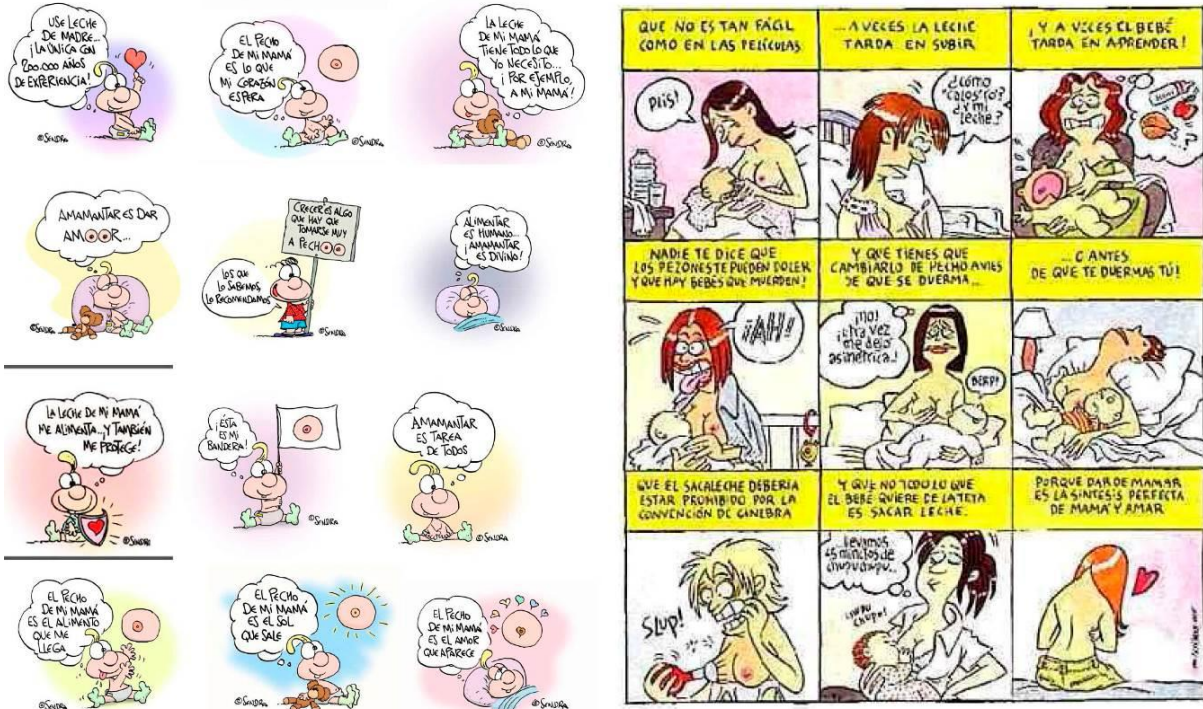
En relación con la lactancia materna no voy a expresarme a favor ni en contra. Sino que voy a tomar la postura intermedia que me va a permitir decir que es una elección que debe ser tomada entre la madre y el padre.

Sabemos la larga lista de efectos beneficiosos que tiene alimentar a nuestros bebés con leche materna y alargar el tiempo de lactancia, pero también estamos informadas de que las leches preparadas suplen y aportan la misma cantidad de alimento, y en muchos casos en mejor medida.

Pienso que es un hecho que depende de factores no sólo de la voluntad materna sino, además, de circunstancias externas que en la mayoría de los casos se “amontonan” justo después de dar a luz. Hablo del cansancio propio del posparto, de la inquietud, de la inseguridad, de las presiones laborales, familiares, de la inexperiencia y, en muchas ocasiones, de tristeza – sentimiento inexplicable – que se codea con la gran alegría de haber traído un hijo al mundo.

En muchos casos, el dar de mamar se convierte en una misión difícil de sostener. Por algunas de estas razones es una alternativa que debe ser elegida entre la madre y el padre, quien debe participar en igual medida. Nuestros hijos se beneficiarán de una forma u otra de alimentación siempre que los padres transmitan tranquilidad, sosiego y seguridad, ¿no creéis?. (p. 19).

26



²⁶ Las imágenes de la Visión Social de la Lactancia son ilustraciones sobre la lactancia materna con el personaje “Yo, Matías” del ilustrador argentino Fernando Sendra, que quedó Campeón de la Salud de la

OPS en 2010 y que son usadas para garantizar espacios amigables para la lactancia y ofrecer apoyo en lugares públicos (parques y transporte público). La imagen para representar las Experiencias reales de amamantamiento pertenece a la historietista argentina Maitena. Se puede encontrar en su libro “Mujeres Alteradas” y la historieta lleva por título “Esas cosas que nadie te avisa a la hora de darle teta a tu bebé”.

BLOQUE II. INVESTIGACIÓN SOBRE "MATERNIDADES Y LACTANCIAS: LA LACTANCIA MATERNA DESDE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO"

1. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Resulta atrayente realizar investigaciones desde una perspectiva de género sobre la maternidad y, en concreto, sobre el tema de la lactancia materna.

Realizar estudios sobre la lactancia materna con un enfoque de género puede ayudar a conocer cuáles son las vivencias y las experiencias de las mujeres con la lactancia materna, así como sus conocimientos, sus opiniones personales, sus creencias y sus actitudes. Parece importante saber qué sentimientos y pensamientos les genera a las mujeres el amamantamiento o la incapacidad para lactar y cuáles son los beneficios, ventajas y los inconvenientes, problemas y dificultades, tanto a nivel social como personal, a los que éstas se enfrentan cuando optan por la decisión de dar el pecho a sus hijos o por el contrario eligen dar lactancia artificial.

Hasta el momento, como se ha explicado en la fundamentación teórica, la mayoría de las investigaciones se centran en reforzar el papel beneficioso y saludable del amamantamiento obviando el papel de la mujer. Por ello, tal y como plantea Díaz et al. (2011, p. 488) "son necesarias futuras investigaciones para lograr una visión amplia del fenómeno de las necesidades de las madres". Investigaciones centradas en este aspecto pueden proporcionar futuras líneas de trabajo en la promoción de la lactancia materna. Al acercarnos más a la realidad vivida por las madres que amamantan, se les podría aportar un mejor apoyo en sus propias circunstancias individuales. Esto evitaría la transmisión de una visión idílica de la maternidad y la lactancia natural y contribuiría a no generar sentimientos de culpabilidad y/o ansiedad por no ajustarse a la demanda social y al ideal de "buena madre".

Autores como Cárdenas et al. (2010) y Ruiz y Martínez (2014), por ejemplo, consideran importante conocer las causas y los motivos que obstaculizan la lactancia materna y que llevan a las mujeres al abandono de la lactancia, porque así se podrían

actuar sobre ellos y conseguir aumentar las tasas y duración de ésta. Díaz et al (2011) consideran además que:

[...] se debería ampliar la colecta de información realizando entrevistas en tres momentos importantes tras el parto: a las 6 semanas (analizando aquellos problemas del embarazo, el parto y el posparto inmediato), a los 4 meses (analizando aquellos problemas/dificultades en los primeros meses) y a los 6-7 meses (analizando los problemas a más largo plazo, incorporación al trabajo, etc.) (p. 488)

Otros autores como Estévez et al. (2002) también plantean la importancia de realizar estudios cualitativos que analicen los posibles factores psicosociales, así como las percepciones y las creencias que rodean al período perinatal, pues pueden ser circunstancias importantes que expliquen el problema de la continuidad de la lactancia.

El estudio que se ha realizado va encaminado a esa finalidad. Es decir, trata de averiguar qué piensan, qué sienten y qué opinan las madres sobre la lactancia materna, con qué inconvenientes y dificultades personales y sociales se enfrentan cuando tienen que dar el pecho a sus criaturas, cómo valoran esa conducta y a qué presiones sociales se ven sometidas en sus decisiones maternas. En definitiva, nuestro estudio intenta conocer el punto de vista de la mujer sobre aspectos de la maternidad y la lactancia materna e indagar en sus sentimientos y pensamientos al respecto.

2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Objetivo general

Conocer las representaciones y experiencias personales de las mujeres con sus maternidades y sus lactancias.

Objetivos específicos

- a) Conocer las representaciones que tienen las mujeres sobre la maternidad y la lactancia materna.
- b) Conocer las experiencias personales con la maternidad y la lactancia materna que vivencian las mujeres y analizar si existen diferencias entre madres primíparas y madres con hijos/as previos en la manera de vivenciar ambas.
- c) Averiguar las posibles razones que las mujeres argumentan para amamantar a sus hijos/as y si estas razones están vinculadas a los beneficios que se proclaman socialmente.
- d) Indagar si la lactancia materna es valorada por las madres como un elemento constitutivo de las representaciones de la "buena maternidad".
- e) Analizar las dificultades, los problemas y los inconvenientes a los que se enfrentan en su proceso de lactancia.
- f) Conocer el tipo de apoyo con el que cuentan las mujeres en sus decisiones sobre el amamantamiento y si sufren algún tipo de presión al respecto.

3. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

Con este estudio, pretendíamos encontrar algunos indicadores que pusieran de manifiesto las creencias y representaciones sobre la maternidad y más concretamente sobre la lactancia materna, atendiendo al marco teórico que hemos desarrollado en los capítulos anteriores.

Intentábamos identificar aquellas creencias que, en muchos casos, no se corresponden con la realidad de las experiencias personales de las madres cuando amamantan. Creencias que en algunas mujeres contribuyen a desarrollar sentimientos de culpabilidad y ansiedad o bien autogenerar etiquetas de "malas madres" cuando sus expectativas no se cumplen, sus experiencias no son tan satisfactorias como habían imaginado o porque deciden no dar el pecho por diferentes circunstancias (personales, laborales, sociales, etc.), contradiciendo los consejos pediátricos y sociales que apoyan y promocionan la lactancia materna.

Considerábamos además, que esas creencias y representaciones sobre la lactancia materna cambian y evolucionan cuando la mujer se enfrenta a la experiencia del amamantamiento. Es decir, las expectativas previas que poseen a veces se frustran con las vivencias reales posteriores que tienen.

Y, por último, esperábamos encontrar resultados que nos orientaran sobre cuáles son las presiones sociales que reciben, las vivencias negativas y los inconvenientes que se les presentan en el establecimiento y continuación de la lactancia, las necesidades sociales, políticas y sanitarias que requieren, la información que tienen, etc. Dichos resultados serían útiles para futuras campañas de fomento de la lactancia materna con enfoque de género, desde las que promover visiones más realistas e individualizadas de la lactancia.

En las tablas siguientes, se presenta el listado con todas las preguntas de investigación que nos habíamos planteado al realizar el estudio:

Tabla 14. Preguntas de investigación sobre el tema de la Maternidad

MATERNIDAD	PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN
REPRESENTACIÓN DE LA MATERNIDAD: SIGNIFICACIÓN PERSONAL	1. ¿Cuáles son las representaciones de la maternidad de las madres (Significado de la maternidad para ellas) en madres primíparas y en madres con hijos/as previos/as? 2. ¿Qué papel ocupa la lactancia materna en la representación de la maternidad que tienen las mujeres?, ¿aparece la lactancia en esas representaciones?
DESCRIPCIÓN DE LA BUENA Y MALA MADRE	1. ¿Cuáles con las representaciones de la buena y mala madre que tienen las madres? 2. ¿Hay diferencias entre madres primíparas y madres con hijos/as previos/as con respecto a la buena – mala madre?
EXPERIENCIAS MATERNALES	1. ¿Hay cambios entre lo que creen las madres primíparas que va a ser su experiencia maternal (expectativa) y lo que luego viven (realidad)? ¿Se idealiza esa experiencia? 2. ¿Cómo definen su experiencia maternal las madres con hijos/as previos/as?, ¿qué expectativas tienen ante la nueva experiencia de ser madres de nuevo? ¿Cómo creen que va a ser su nueva experiencia con más hijos/as?
ASPECTOS Y SENTIMIENTOS POSITIVOS vs ASPECTOS Y SENTIMIENTOS NEGATIVOS DE LA MATERNIDAD	1. ¿Cuáles son los aspectos positivos y los aspectos negativos de la maternidad que manifiestan las madres? 2. ¿Hay diferencias entre las madres primíparas y las madres con hijos/as previos/as en relación con esos aspectos?
RESPONSABILIDAD MATERNA EN LA SALUD FÍSICA Y PSICOLÓGICA DE SUS HIJOS/AS	1. ¿Qué manifiestan las madres ante la afirmación: “las madres somos las únicas responsables de la salud física y psicológica de nuestros/as hijos/as”? 2. ¿Hay diferencias entre madres primíparas y madres con hijos/as previos/as con respecto a eso? 3. ¿Cómo se relaciona la responsabilidad materna con las representaciones de la maternidad?

Tabla 15. Preguntas de investigación sobre el tema de la Lactancia Materna

LACTANCIA MATERNA	PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN
RAZONES DE DAR EL PECHO	1. ¿Cuáles son las razones de dar el pecho de las madres primíparas y las madres con hijos/as previos/as? 2. ¿Existe algún tipo de relación entre las razones de dar pecho y los beneficios de amamantar?
DURACIÓN DE LA LM	1. ¿Cuáles son las expectativas de duración de LM que tienen las madres y las razones de dar el pecho hasta esa edad de sus criaturas? 2. ¿Cuál es la duración media de la LM que dan las madres del estudio y las razones de haber destetado/abandonado la lactancia a esa edad?
FUENTES DE INFORMACIÓN	1. ¿Cuáles son las fuentes de información sobre la LM que tienen las madres primerizas y las madres con hijos/as previos/as?
BENEFICIOS Y VENTAJAS DE LA LACTANCIA MATERNA	1. ¿Cuáles son los beneficios y las ventajas de la LM que manifiestan las madres primíparas y con hijos/as previos/as? 2. ¿Existe alguna relación entre los beneficios y las razones de dar teta o con tener una visión idealizada de la lactancia?
INCONVENIENTES Y DIFICULTADES DE LA LM	1. ¿Cuáles son los inconvenientes y las dificultades de la LM que manifiestan las madres primerizas y con hijos/as previos/as? 2. ¿Existe alguna relación entre los inconvenientes y las razones de abandonar o finalizar la lactancia?
APOYOS SOCIALES Y TOMA DE DECISIONES	1. ¿Cuáles son los apoyos con los que cuentan las madres en sus decisiones de dar pecho/biberón y en sus vivencias con la LM? 2. ¿Las madres sufren o sienten algún tipo de presión social a la hora de decidir dar el pecho a sus criaturas? 3. ¿Cómo toman las decisiones sobre lactar o no lactar las madres primerizas y con hijos/as previos/as?
REPRESENTACIONES SOCIALES DE LA LM	1. ¿Qué opinan las madres sobre la lactancia prolongada, el amamantamiento en público, la recomendación de la OMS? 2. ¿Qué opiniones creen que hay en la sociedad sobre dichos temas?
VIVENCIAS PERSONALES CON LA LM	1. ¿Qué manifiestan las madres sobre sus vivencias y experiencias personales con la lactancia materna? 2. ¿Hay diferencias entre sus expectativas previas y la experiencia que tienen?
SENTIMIENTOS POSITIVOS vs NEGATIVOS HACIA LA LM	1. ¿Cuáles son los sentimientos positivos y negativos hacia la LM que manifiestan las madres primíparas y con hijos/as previos/as sobre los sentimientos positivos y negativos hacia la LM? 2. ¿Cuáles son los sentimientos que les genera a las madres la incapacidad de dar teta o el abandono de la lactancia materna?

4. METODOLOGÍA

Se ha realizado un estudio fenomenológico, con un diseño descriptivo y longitudinal y una metodología cualitativa.

La metodología cualitativa, mediante el uso de técnicas interpretativas, trata de determinar el significado de un fenómeno, describirlo y decodificarlo y de conocer la percepción que las personas tienen de su realidad.

Así mismo, un diseño longitudinal permite examinar los cambios que se producen a lo largo del tiempo en una misma muestra de participantes, para constatar las diferencias interindividuales en los cambios intraindividuales.

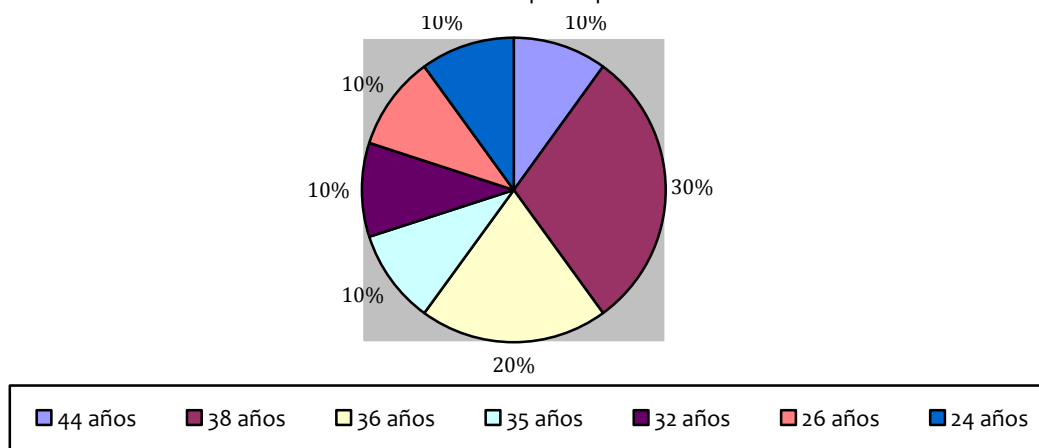
Los diseños longitudinales aparecen con menor frecuencia en las Ciencias Sociales y del comportamiento porque llevan implícito un enorme esfuerzo de tiempo, de recursos, de organización y de energía. Además, debido a lo prolongado en el tiempo, es posible que ocurra una pérdida muestral por diferentes motivos. Por ello, este estudio tiene el valor añadido de haber sido realizado de manera longitudinal, por el esfuerzo de tiempo invertido para realizar el seguimiento de nuestras participantes y de continuar con el contacto para evitar su pérdida.

4.1. Participantes

En el estudio han participado un total de 10 mujeres. La mitad de esas mujeres eran primíparas y la otra mitad eran mujeres que ya habían sido madres previamente y que podían haber tenido o no experiencia con la lactancia materna de sus hijos/as anteriores. En el estudio, hemos usado sus nombres reales contando con su autorización expresa.

La media de edad de las mujeres participantes es de 34,7 años y el rango de edades oscila entre los 24 – 44 años.

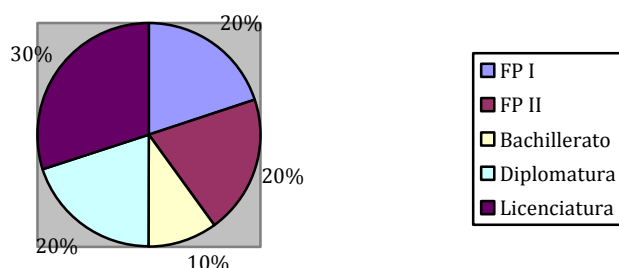
Gráfico 4. Edades de las participantes



En su mayoría proceden de municipios de la provincia de Guadalajara: seis de ellas son de El Casar, una de Cabanillas del Campo y una de Mesones. Las otras dos mujeres son de un municipio de la provincia de Madrid (San Sebastián de los Reyes) y de Madrid capital.

La mitad de ellas posee estudios universitarios (dos mujeres son diplomadas y otras tres son licenciadas) y del resto hay cuatro mujeres que tienen formación profesional (FP I y FP II) y otra que tiene estudios de bachillerato.

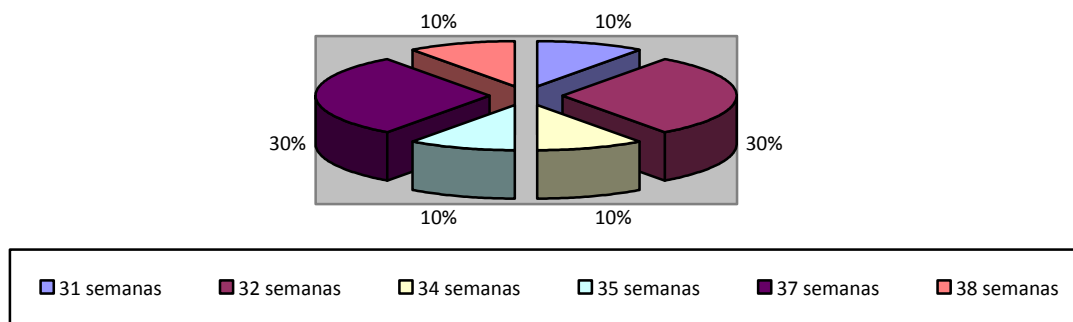
Gráfico 5. Estudios de las participantes



En cuanto a su situación laboral, siete de ellas se encuentran en activo y están trabajando en diferentes profesiones, incluso hay dos de esas mujeres que son profesionales autónomas. Además, hay dos participantes que están desempleadas y una que es pensionista.

En la primera entrevista, todas ellas se encontraban en su tercer trimestre de embarazo, con una media de 34,5 semanas de gestación (Rango de semanas: 31 – 38 semanas) y las que habían sido madres previamente, tenían un hijo/a cuyas edades oscilaban entre los 2 y 5 años (Media de edad del hijo previo = 3,9 años)

Gráfico 6. Número de semanas de gestación en la 1ª entrevista que tienen las participantes



En las tablas 16 y 17, se puede encontrar la información individual sobre las participantes.

Tabla 16. Características del grupo de mujeres "madres primíparas"						
PARTICIPANTES	ROSA Mª	NATALIA	CAROLINA	MARÍA	REBECA	MEDIAS
LUGAR	Madrid	El Casar (Guadalajara)	El Casar (Guadalajara)	El Casar (Guadalajara)	Cabanillas del campo (Guadalajara)	
EDAD	44	38	24	26	32	32,8 años
PROFESIÓN	Profesional autónoma	Secretaria	Teleoperadora	Auxiliar de Enfermería	Psicóloga Profesional autónoma	
ESTUDIOS	Diplomada en químicas	FP II	Bachillerato	FP I	Licenciatura el Psicología. Máster en Sexualidad	
SITUACIÓN LABORAL	En activo	Desempleada	En activo	En activo	En activo	
Nº SEMANAS GESTACIÓN	34	38	32	31	32	33,4 semanas

Tabla 17. Características del grupo de mujeres "madres con hijos/as previos/as"						
PARTICIPANTES	NIEVES	JULIA	IRENE	CRISTINA	PATRICIA	MEDIAS
LUGAR	El Casar (Guadalajara)	El Casar (Guadalajara)	El Casar (Guadalajara)	San Sebastián de los Reyes (Madrid)	Mesones (Guadalajara)	
EDAD	36	38	36	38	35	36,6 años
PROFESIÓN	Consultora informática	Ama de casa	Maestra de educación infantil	Administrativa	Ama de casa	

ESTUDIOS (UNIVERSITARIOS)	Licenciada en Químicas	Licenciada en Empresariales	Diplomada en magisterio	FPI	FP II	
SITUACIÓN LABORAL	En activo	Desempleada	En activo	En activo	Pensionista	
Nº SEMANAS GESTACIÓN	37	35	32	37	37	35,6 semanas
EDAD HIJO PREVIO	5	4	3,5	2	5	3,9 años

4.2. Técnica de investigación: Entrevista

En el estudio, se han llevado a cabo entrevistas semiestructuradas y en profundidad, a un grupo de 10 mujeres embarazadas, que se encontraban en su tercer trimestre de gestación (entre los 7 – 8 meses de gestación) y, posteriormente, volvieron a ser entrevistadas después de haber pasado unos 4 – 6 meses del parto. Recordamos aquí también que la mitad de esas mujeres eran primíparas y la otra mitad eran mujeres que ya habían sido madres previamente y que podían haber tenido o no experiencia con la lactancia materna de sus hijos/as anteriores.

El número de entrevistas llevadas a cabo han sido un total de 20, tal y como puede verse en la tabla siguiente:

Tabla 18. Número de entrevistas realizadas

1ª entrevista (Tercer trimestre de gestación)	2ª Entrevista (4 – 5 meses posparto)	Total de Entrevistas
Mujeres embarazadas primíparas (N = 5)	Madres primíparas (N = 5)	N = 10
Madres embarazadas con hijos/as (N = 5)	Madres con hijos/as (N = 5)	N = 10
N = 10	N = 10	N = 20

La entrevista semidirigida constaba de un guión previamente elaborado de 17 preguntas abiertas²⁷. Además, estaba planteada en torno a tres grandes bloques temáticos o áreas de indagación: los datos sociodemográficos, la maternidad y la lactancia materna (VER TABLA 19 Y ANEXOS: GUIONES DE ENTREVISTAS)

Tabla 19. Bloques temáticos o áreas de indagación de la entrevista

BLOQUES TEMÁTICOS	PREGUNTAS SOBRE...
DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS	Nombre y Apellidos Dirección Edad Profesión Estudios Situación Laboral Número de semana de gestación Número de hijos/as previos. Sexo y Edad
MATERNIDAD	Significación personal de la maternidad Experiencia materna o expectativas con la maternidad Aspectos o Sentimientos positivos/ negativos de la vida diaria de una madre Opinión sobre la responsabilidad materna en la salud física y psicológica de sus hijos/as Descripción personal sobre la "buena y mala madre"
LACTANCIA MATERNA	Opinión personal sobre la lactancia materna Razones de dar pecho a sus hijos/as Experiencia y/o expectativas con la lactancia materna Inconvenientes personales para dar lactancia materna a sus hijos/as Apoyos sociales VS Presión social. Influencias en la toma de decisiones de dar teta o no dar teta, de continuar o abandonar la lactancia Fuentes de información y asesoramiento en lactancia Duración de la lactancia. Razones del destete y/o incapacidad de amamantar Pensamientos y sentimientos sobre la lactancia materna o incapacidad de amamantar Representaciones sociales sobre la lactancia materna Beneficios e inconvenientes

4.3. Procedimiento

Las mujeres informantes se eligieron a través de un muestreo intencionado o por conveniencia. Los criterios de selección utilizados fueron los que se reflejan en la siguiente tabla:

²⁷ Aunque las preguntas han sido elaboradas siguiendo nuestro marco teórico, el estudio de Belintxon et al. (2011, p. 412) también plantea algunas preguntas semejantes a las nuestras o tratan sobre los mismos aspectos.

Tabla 20. Criterios de selección

Criterios de selección de las participantes en el estudio	
a)	Mujeres embarazadas en el tercer trimestre de embarazo
b)	Mujeres primíparas
c)	Mujeres con un hijo/a previo
d)	Mujeres que habían amamantado a su hijo/a
e)	Mujeres que habían dado lactancia artificial o mixta a su primer/a hijo/a
f)	Consentimiento de las mujeres para participar en el estudio

Las entrevistas se efectuaron entre los meses de Marzo del 2010 a Septiembre del 2013. Se realizaron siempre en un entorno tranquilo, cómodo y de confianza. De hecho, en la mayoría de las ocasiones se acudió a sus domicilios particulares para realizarlas. Las entrevistas se concertaban en el día y horario en el que a las madres les resultaba más adecuado.

Durante las realizaciones de las entrevistas, la dinámica seguida fue la siguiente:

- 1°. Presentación de la investigadora.
- 2°. Explicación del estudio que se estaba llevando a cabo, especificando la intencionalidad de conocer las experiencias de las mujeres con su maternidad y su lactancia materna.
- 3°. Explicación del propósito de la entrevista, asegurando la total confidencialidad de sus datos personales y recalcando la necesidad de que respondieran abierta y sinceramente a todas las preguntas puesto que no había respuestas erróneas.
- 4°. Explicación de la necesidad de grabación de la entrevista para su posterior transcripción, asegurando su uso exclusivo para este propósito y solicitando su autorización para ello.
- 5°. Realización de las preguntas del guión de la entrevista, permitiendo a la entrevistada expresarse libremente y solicitándole aclaraciones pertinentes a sus respuestas.

4.4. Transcripción y Codificación

Todos los testimonios de las entrevistadas se recogieron con una grabadora de voz y fueron transcritas literalmente en su totalidad en un documento Word.

El análisis de las transcripciones se realizó mediante el programa informático de análisis cualitativo Atlas.Ti, versión 6.0..

El Atlas.Ti es una herramienta informática de análisis de contenido dentro de un estudio cualitativo, que permite a la investigadora:

- a. Asociar códigos o etiquetas a fragmentos de texto, sonidos, imágenes, dibujos, vídeos y otros formatos digitales que no puedan ser analizados significativamente con enfoques formales y estadísticos;
- b. Buscar códigos de patrones y clasificarlos.

El uso de esta herramienta, en nuestro estudio, permitió organizar la información narrativa. Se importaron al programa todas las transcripciones realizadas de las entrevistas (“Documentos primarios”²⁸) y se llevó a cabo la codificación por lista de cada una de las entrevistas, utilizando los siguientes “códigos”²⁹ que se muestran en la Tabla 21:

Tabla 21. Listado de códigos utilizados para el análisis de las transcripciones con el Atlas.Ti³⁰

CÓDIGOS (relacionados con Maternidad)	Nº de CITAS	CÓDIGOS (relacionados con Lactancia Materna)	Nº de CITAS
Significado de la maternidad	32	Duración de la LM	30
Experiencia maternal	23	Expectativas con la LM	13
Aspectos positivos de la maternidad	27	Experiencias con la LM	54
Aspectos negativos de la maternidad	30	Sentimientos positivos con LM	30
Sentimientos Maternidad	26	Sentimientos negativos con LM	28
Responsabilidad materna	22	Ventajas y beneficios de LM	27
Buena madre	36	Inconvenientes de LM	53
Mala madre	38	Toma de decisiones	45
Cambios 1ª-2ª maternidad	11	Apoyos	67
Cambios vida sin hijos – con hijos	3	Fuente de Información	36

²⁸ Los Documentos Primarios son la base del análisis, es decir, los “datos brutos” que en nuestro caso serán la transcripción de las 20 entrevistas.

²⁹ Los Códigos (Codes) suelen ser, aunque no necesariamente, la unidad básica de análisis.

³⁰ En negrita aparecen los códigos que se determinaron previamente al análisis. El resto de códigos se determinaron durante los análisis.

Amor incondicional	2	Destete	42
Instinto maternal	2	Razones de dar pecho	35
		Idealización de la LM	21
		Creencias y representaciones sociales sobre LM	25
		Opinión madres sobre LM	23
		Dar pecho en público	24
		Recomendación OMS	14
		Calidad materna y LM	20
		Lactancia prolongada	25
		LM y Buena Madre	28
		Mitos LM	13
		No poder dar el pecho	4
		Esclavitud VS Empoderamiento	11
		Lactancia artificial	2
		Papel padres en LM	13

El resultado de nuestro trabajo fue un archivo, almacenado en el disco duro, denominado “Unidad Hermenéutica” que incluía los documentos primarios, citas³¹, códigos y memos. Finalmente, el programa permitió realizar un documento de las citas agrupadas por los códigos más relevantes, que fueron exportadas en formato texto, y es el que se utilizó para el análisis de los resultados y su posterior discusión.

Se realizó un análisis interpretacional de los resultados, identificando y categorizando los elementos que considerábamos más significativos e intentando explorar sus relaciones o conexiones entre ellos.

El análisis de los resultados describe e interpreta, en primer lugar, las narraciones del conjunto total de las participantes. Posteriormente, se presentan las similitudes o diferencias encontradas o bien entre el grupo de las madres primíparas y las madres con hijos/as previos/as o bien entre la primera y la segunda entrevista. El análisis se desarrolla en el orden de los bloques temáticos de la entrevista: las representaciones de

³¹ Las Citas (Quotations) son fragmentos de los “Documentos Primarios” que tienen algún significado o una idea específica con respecto al contexto de estudio.

la maternidad y, a continuación, sobre la lactancia materna. En cada uno de los bloques temáticos, se van describiendo por apartados los resultados obtenidos en relación con las diferentes preguntas de investigación planteadas.

5. LAS REPRESENTACIONES DE LA MATERNIDAD

5.1. La significación personal de la maternidad

Más de la mitad de las madres que han participado en el estudio describen la maternidad como algo inexplicable y difícil de expresar. No obstante, también manifiestan que es lo mejor que les ha pasado en la vida. Reflejan que la maternidad supone responsabilidad y cambios en sus vidas personales.

En las representaciones personales de la maternidad de alguna de las madres está presente el amor incondicional hacia sus hijos, sobre todo en las madres primíparas, ya que todas aluden en cierta medida a este aspecto, en sus primeras entrevistas. Al mismo tiempo, las madres participantes, de nuevo en mayor medida las madres primíparas, plantean que la maternidad es algo inherente a la mujer, al expresar que no conciben una vida sin hijos/as y que la maternidad es una experiencia por la que toda mujer debería pasar. (VER TABLA 22 y GRÁFICO 7).

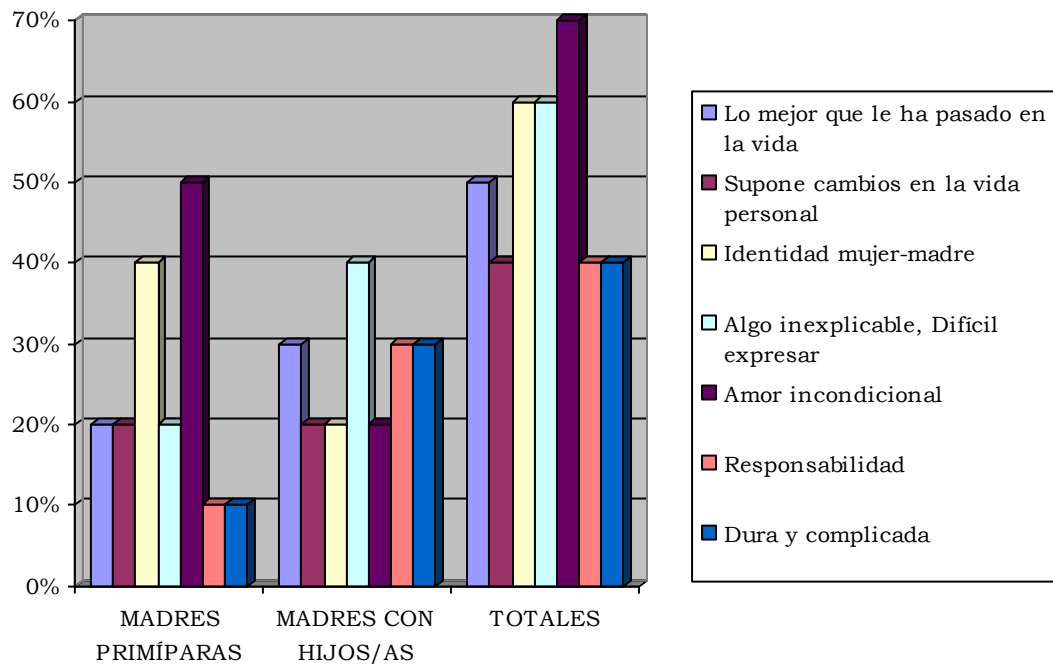
Destacar que tan solo la mitad de las madres, cuatro de ellas madres con hijos/as previos/as (Patricia, Irene, Cristina, Nieves) y sólo una madre primípara (Rebeca), verbalizan en sus discursos que la maternidad sea difícil, dura o complicada.

En ninguna de las narraciones, la lactancia aparece espontáneamente como parte de la representación de la maternidad.

Tabla 22. Significación personal de la maternidad.

	MADRES PRIMÍPARAS	MADRES CON HIJOS/AS PREVIOS/AS	PORCENTAJES
<i>Lo mejor que le ha pasado en la vida</i>	María Rebeca	Julia Patricia Irene	50%
<i>Supone cambios en la vida</i>	Carolina Natalia	Nieves Cristina	40%
<i>Identidad personal: mujer – madre</i>	Rosa M ^a María Natalia Rebeca	Nieves Cristina	60%
<i>Algo inexplicable, difícil de explicar</i>	María Natalia	Nieves Patricia Cristina Irene	60%
<i>Amor Incondicional: El hijo/a como centro de tu vida</i>	Carolina Rosa M ^a María Natalia Rebeca	Irene Cristina	70%
<i>Responsabilidad</i>	Rosa M ^a	Julia Irene Cristina	40%
<i>Dura y complicada</i>	Rebeca	Patricia Irene Cristina	40%

Gráfico 7. Significación personal de la maternidad.



En cuanto a los posibles cambios observados en los discursos de las madres entre la primera y la segunda entrevista, se observa que las madres verbalizan aspectos distintos sobre la maternidad sin repetirlos entre la primera y segunda entrevista, salvo en dos aspectos en los que podemos encontrar semejanzas en los discursos. Por ejemplo, las madres que habían verbalizado en su primera entrevista que la maternidad era lo mejor que les había pasado en la vida, lo vuelven a mencionar en la segunda entrevista. Así mismo, las madres con hijos/as previos/as que en su primera entrevista manifiestan dificultades para expresar o explicar la maternidad, también lo vuelven a plantear en la segunda (excepto una de ellas, Nieves). (VER TABLA 23).

Destacar aquí que Rebeca (32 años), madre primípara, al describir la maternidad sólo verbaliza que sea dura, por el sufrimiento que se pasa o la angustia que genera querer ejercer bien el rol de madre, en su segunda entrevista; mientras que las madres con hijos/as previos/as lo aluden ya desde la primera. Este resultado nos hace plantear que, de las cinco madres primíparas del estudio, tan sólo una de ellas es capaz de plantear un aspecto “negativo” de la maternidad tras haberse convertido en madre. Sin embargo, algunas de las madres con hijos/as previos/as ya lo empiezan a exponer más abiertamente, aunque no todas y ni tampoco en las dos ocasiones en que han sido entrevistadas, ya que sólo lo mencionan en la primera entrevista.

Tabla 23. Significación personal de la maternidad en la 1ª y 2ª entrevista.

	Madres Primíparas 1ª Entrevista	Madres Primíparas 2ª Entrevista	Madres con hijos/as previos/as 1ª Entrevista	Madres con hijos/as 2ª Entrevista
<i>Lo mejor que le ha pasado en la vida</i>	María Rebeca	María Rebeca	Julia Patricia Irene	Julia Patricia Irene
<i>Supone cambios en la vida</i>	Carolina Natalia		Cristina	Nieves
<i>Algo inexplicable; difícil de expresar</i>	Natalia	María	Nieves Patricia Cristina Irene	Patricia Cristina Irene
<i>Identidad Mujer-madre</i>	María Natalia Rebeca	Rosa Mª	Nieves Cristina	
<i>Amor incondicional</i>	Carolina Rosa Mª María	Carolina	Irene	Cristina

	Natalia Rebeca			
Responsabilidad	Rosa M ^a		Julia Cristina	Irene
Dura y complicada		Rebeca	Irene Patricia Nieves Cristina	

En el Anexo 3, se puede encontrar la Tabla I con ejemplos de las citas de significación personal de la maternidad de las madres participantes.

5.2. Las representaciones de la "buena" y la "mala madre"

La descripción de la "Buena Madre" que realizan las madres participantes incluye rasgos tales como la atención, la dedicación y la preocupación por las necesidades del hijo/a, el hijo como principal finalidad y centro de atención de la madre, el amor materno, y la educación de los hijos/as. Todos estos aspectos son rasgos que aparecen en el estereotipo de "buena madre" (Swigart, 1991, citado en Moreno, 2009). (VER TABLA 24).

Tan solo una de las madres, en este caso una madre primípara (María, 26 años), señala también que la "buena madre" es la que se sacrifica por su hijo/a. Este aspecto no suele aparecer en el estereotipo de "buena madre" ya que, según Swigart (1991, citado en Moreno, 2009), la maternidad y la crianza de los hijos/as no supone un autosacrificio para las madres, sino una fuente de placer.

Otra de las madres primíparas (Natalia, 38 años) identifica a una "buena madre" con una buena persona.

Tabla 24. Representaciones de la "Buena Madre" de madres primíparas y madres con hijos/as previos, en la 1ª y 2ª entrevista.

	MADRES PRIMÍPARAS 1ª Entrevista	MADRES PRIMÍPARAS 2ª Entrevista	MADRES CON HIJOS/AS PREVIOS/AS 1ª Entrevista	MADRES CON HIJOS/AS PREVIOS/AS 2ª Entrevista
Atiende las necesidades de sus hijos/as	María Rebeca	María Rebeca	Cristina	Irene
Dedicación y preocupación por sus hijos/as		Rosa M ^a María	Cristina	Irene

Sacrificio	María			
Educación e inculcar valores	María Rebeca Carolina	Carolina	Patricia Cristina	Cristina
El fin es el hijo/a	Rebeca		Irene	Irene
Amor	Rosa M ^a María		Cristina	Cristina

En la Tabla 25, se pueden encontrar las citas sobre las representaciones de la “buena madre” que verbalizan las madres primíparas y con hijos/as previos/as en sus entrevistas.

Tabla 25. Citas sobre la “Buena Madre”, de madres primíparas y madres con hijos/as previos en la 1ª y 2ª entrevista

	MADRES PRIMÍPARAS <i>1ª Entrevista</i>	MADRES PRIMÍPARAS <i>2ª Entrevista</i>	MADRES CON HIJOS/AS PREVIOS/AS <i>1ª Entrevista</i>	MADRES CON HIJOS/AS PREVIOS/AS <i>2ª Entrevista</i>
Atiende las necesidades de sus hijos	“Que esté pendiente de ti” “Estar ahí cuando te necesite” (María, 26 años) “Respetar los ritmos y las necesidades de un bebé. Saber atender sus necesidades” (Rebeca, 32 años)	“Que estés pendiente de tú hijo” (María, 26 años) “Una buena madre es la que responde a las necesidades de su bebé, pensando que lo que hace es lo mejor” (Rebeca, 32 años)	“Le educa y está pendiente” (Cristina, 38 años)	“Que les atienda” (Irene, 36 años)
Dedicación y Preocupación por sus hijos		“Una buena madre es la que se preocupa” (Rosa M ^a , 44 años) “La buena madre es la que se ocupa de su hijo, la que procura que no le falte de nada” (María, 26 años)		“Que se preocupe, que les atienda, que esté con ellos, que le dedique tiempo, y si no puede dedicarle tiempo en horas pues el tiempo que pase con ellos que sea bueno” (Irene, 36 años) “La que le protege, la que le cuida, la que intenta darle lo mejor sin caprichos” (Cristina, 38 años)
Sacrificio	“Sacrificarte por tu hijo” (María, 26 años)			

Educación e inculcar valores	<p>"Que te eduque, y bueno luego dentro de la educación pues hay muchas, no por ser más permisivo, o por no pegar, eres mejor madre o peor madre que otra" (María, 26 años)</p> <p>"Educar a tu hijo como crees que va a ser mejor persona" (Rebeca, 32 años)</p> <p>"Es una pregunta muy complicada, a lo mejor se puede saber a la larga, dependiendo de los actos que haga que puedas decir, no que buena madre, sino que buena educación te ha dado tu madre o qué mala educación te ha dado tu madre y tu padre" (Carolina, 24 años)</p>	<p>"Cuando ves como un niño actúa, se relaciona, ahí ya puedes decir qué buena madre ha tenido...que le sepas educar, una escala de valores en condiciones...todos tenemos nuestra personalidad pero depende mucho de cómo nos hayan educado, de lo que nos han transmitido, ahí es donde yo creo que se puede ser mala o buena madre" (Carolina, 24 años)</p>	<p>"Intentar que sea feliz, que sea un hombre que sea bueno, intentar inculcar unos valores para que el día de mañana pueda ser sobre todo buena persona y que sea feliz" "Inculcar al niño para que el día de mañana sea una buena persona y que sea bueno con los demás y que sea noble y sobre todo eso" (Patricia, 35 años)</p> <p>"Le educa y está pendiente" "sabe ponerle sus límites" (Cristina, 38 años)</p>	<p>"la que intenta darle una educación dentro de sus posibilidades, la mejor que pueda" (Cristina, 38 años)</p>
El fin es el hijo	<p>"Por el bien de su hijo" (Rebeca, 32 años)</p>		<p>"La que da todo por sus hijos, yo creo, que su vida gira entorno a sus hijos" (Irene, 36 años)</p>	<p>"Una buena madre yo creo que es la que vive para sus hijos" (Irene, 36 años)</p>
Amor	<p>"El cariño, sobre todo mucho cariño, porque eso ya va hacer, pues que el niño esté más cerca, le va abrir las puertas de la sensibilidad" (Rosa M^a, 44 años)</p> <p>"Para mí, una buena madre es, pues no sé, yo es que valoro mucho sobre todo el cariño, que te dé cariño" (María, 26 años)</p>		<p>"Le da todo el amor del mundo" (Cristina, 38 años)</p>	<p>"La buena madre es la que genera todo el amor para su hijo" (Cristina, 38 años)</p>

Tres de las madres con hijos/as previos/as (Nieves, Patricia, y Julia) manifiestan en sus descripciones de la "buena madre" que las mujeres intentamos ejercer de madres haciéndolo lo mejor posible aunque nos equivoquemos. Incluso, dos de ellas (Nieves y Patricia), repiten este hecho en su discurso tanto en la primera como la segunda entrevista:

"Buena madre, yo creo que es una persona que intenta hacer todo lo que puede por hacerlo bien" (Nieves, 1^a Entrevista). "La mayoría intentamos hacer todo lo que podemos y si podemos hacerlo bien, a lo mejor desde fuera se puede ver mal" (Nieves, 2^a Entrevista)

"Ni mala madre ni mal padre, que cada uno en sus circunstancias lo hará lo mejor que pueda. ¡Creo!... eso pienso o intento pensar" "Cada uno lo hace lo mejor que puede. Yo creo que no hay un manual para ser padre ni madre. Tú crees que lo estás haciendo lo mejor que puedes y a lo mejor no" (Patricia, 1ª Entrevista) "Tú crees que siempre estás haciendo lo mejor y a lo mejor no lo estás haciendo bien, entonces yo creo que no somos nadie para juzgar al vecino, pues el vecino lo hará como buenamente pueda, el pobre, y tú pues igual. Él verá que tú haces cosas mal y tú verás que él hace cosas mal, pero cada uno desde su manera o forma de ver la vida, que creas que lo estás haciendo bien, no por eso vas a ser ni mejor ni peor" (Patricia, 2ª Entrevista)

"Una buena madre es una persona que hace todo lo que puede, que se puede equivocar, pero por lo menos pone de su parte" (Julia, 2ª Entrevista)

La "Mala Madre" es descrita en oposición a la "Buena Madre", con enunciados en negativo. Manifiestan aspectos como la falta de atención e implicación, despreocupación, falta de sacrificio y amor materno, una educación deficiente, el centro de atención deja de ser el hijo/a para ser una misma, incluso, llegan a nombrar el maltrato. Algunos de los aspectos que nombran son reflejados tanto en la primera como en la segunda entrevista y son rasgos prototípicos del estereotipo de "mala madre" (Swigart, 1991, citado en Moreno, 2009). (VER TABLAS 26 y 27).

Tabla 26. Representaciones de la "Mala Madre" en madres primíparas y madres con hijos/as previos/as (1ª y 2ª Entrevista).

	MADRES PRIMÍPARAS 1ª Entrevista	MADRES PRIMÍPARAS 2ª Entrevista	MADRES CON HIJOS/AS PREVIOS/AS 1ª Entrevista	MADRES CON HIJOS/AS PREVIOS/AS 2ª Entrevista
No atiende a las necesidades de sus hijos/as	Rosa M ^a María Rebeca	Natalia	Nieves Irene Cristina	Irene Cristina
Falta de implicación y despreocupación	Rosa M ^a María	Rosa M ^a Natalia	Julia Irene	Julia Irene
Ausencia de sacrificio	María			
Educación deficiente	Rosa M ^a Rebeca		Cristina	Irene
Ausencia de amor y cariño	Rosa M ^a	Natalia Rebeca	Irene Cristina	
El centro de atención está en sí misma	Rebeca	Rebeca	Cristina	Cristina
Maltrato	Rebeca		Cristina	Cristina Nieves

Tabla 27. Citas sobre la "Mala Madre", en madres primíparas y con hijos/as previos/as (1ª y 2ª Entrevista).

	MADRES PRIMÍPARAS 1ª Entrevista	MADRES PRIMÍPARAS 2ª Entrevista	MADRES CON HIJOS/AS PREVIOS/AS 1ª Entrevista	MADRES CON HIJOS/AS PREVIOS/AS 2ª Entrevista
No atiende las necesidades de sus hijos/as	<p>"No comprender a tú hijo" (Rosa Mª, 44 años)</p> <p>"La mala madre pues pienso que es todo lo contrario, ni le importa, ni le interesa, si come, si no come" (María, 26 años)</p> <p>"Sería un poco la que no atiende al bebé" "En dejar desatendido, pero en ese sentido" (Rebeca, 32 años)</p>	<p>"Realmente la que pasa de su hijo" (Natalia, 38 años)</p>	<p>"Mala madre es dejar a tu hijo descuidado, no cambiarle los pañales, no atenderle cuando ya está berreando, que sabes que le pasa algo" (Nieves, 36 años)</p> <p>"Le da igual, no se hace responsable, ni se preocupa del cuidado de la atención, de la educación, de sus hijos" (Irene, 36 años)</p> <p>"La persona que no está atenta de su hijo, que no le da los cuidados que necesita" (Cristina, 38 años)</p>	<p>"Que pase de ellos, ¡vamos! No tenga tiempo para disfrutar de ellos ni dedicárselo" (Irene, 36 años)</p> <p>"No le cuida como le tiene que cuidar, no le atiende como le tiene que atender" (Cristina, 38 años)</p>
Falta de implicación y despreocupación	<p>"Que no se implican contigo" "No tienen ese sentimiento de cariño, ni si quiera de preocupación" (Rosa Mª, 44 años)</p> <p>"Pues eso, despreocuparse" (María, 26 años)</p>	<p>"Una mala madre es la que solo se ocupa" (Rosa Mª, 44 años)</p> <p>"La que no le dedica tiempo" (Natalia, 38 años)</p>	<p>"Una mala es quien no lo intenta, quien no se molesta, que piensa "yo tengo toda la razón" y ya partimos del punto de vista equivocado" "La que no se molesta en hacer nada" (Julia, 38 años)</p> <p>"Le da igual, no se hace responsable, ni se preocupa del cuidado de la atención, de la educación, de sus hijos" (Irene, 36 años)</p>	<p>"Una mala madre es una persona que no se molesta" (Julia, 38 años)</p> <p>"Una mala madre pues lo contrario, que no se preocupe de nada, que no les quiera, bueno no sé yo sí eso... bueno sí habrá gente, ¿no? Que pase de ellos, ¡vamos! No tenga tiempo para disfrutar de ellos ni dedicárselo" (Irene, 36 años)</p>
Ausencia de sacrificio	<p>"Que pase, que no se sacrifique. Tener un hijo implica mucho sacrificio, pero habrá de todo" (María, 26 años)</p>			

Educación deficiente	<p>"Yo te voy a educar bajo mí..., bajo mí menú, bajo mi libro de instrucciones, y todo lo que se salga de este libro de instrucciones, malo. Pues así mal vamos" (Rosa M^a, 44 años)</p> <p>"No importarte la educación de tus hijos, o en como vayan a salir" (Rebeca, 32 años)</p>		<p>"Que no está pendiente de su educación" "Que no le eduque, como tenga que educarlo o como ella entienda" (Cristina, 38 años)</p>	<p>"Le da igual, no se hace responsable, ni se preocupa del cuidado de la atención, de la educación, de sus hijos" (Irene, 36 años)</p>
	<p>"No tienen ese sentimiento de cariño" (Rosa M^a, 44 años)</p>	<p>"La que no le da cariño" (Natalia, 38 años)</p> <p>"una mala madre es la que no quiere a sus bebés" (Rebeca, 32 años)</p>	<p>"Que no les quiera, bueno no sé yo si eso... bueno si habrá gente" (Irene, 36 años)</p> <p>"Alguien que no siente el amor que tiene que sentir hacia sus hijos, que no le trata como lo que es, como a lo mejor un niño que es parte suya. Para mí, una madre que no tenga el cariño hacia su hijo" (Cristina, 38 años)</p>	
El centro de atención está en sí misma	<p>"Preocuparse más de uno mismo que de sus propios hijos. Entonces tiene que haber un equilibrio, hay que preocuparse de una pero también de los hijos en ese sentido. Bueno todas las madres dicen que cuando eres madre antepones todo, todo, todo, todo, o sea tus hijos son lo primero más que tu salud y tal. Pues bueno, también hay que cuidarse un poquito" (Rebeca, 32 años)</p>	<p>"Una mala madre es la que no quiere a sus bebés o la que se pone por delante" (Rebeca, 32 años)</p>	<p>"O las que dicen que un niño no te cambia la vida" (Cristina, 38 años)</p>	<p>"Las madres que dicen que un hijo no te cambia la vida, yo eso no lo entiendo, a mí eso no, no, a mí me ha cambiado la vida radicalmente, al tener uno y me ha vuelto a cambiar la vida totalmente tener dos, entonces, pues a mí quien que dice es que a mí un hijo no me cambia la vida, pues para mí no la tengo como una buena madre. Que no te ha cambiado la vida significa que tú sigues saliendo cuando te da la gana independientemente si está malo o no está malo. Que luego le puedes querer mucho, le puedes querer mucho, le puedes comprar la mejor ropa, le puedes llevar a donde él quiera, pero si luego tú sigues haciendo lo que tú hacías de soltera, teniendo un niño, pues para mí eso no es ser una buena madre, porque cada cosa tiene su momento y si has decidido tener un hijo pues ya sabes que tu vida</p>

				queda en segundo plano, y el primer plano es él, te guste o no te guste” (Cristina, 38 años)
Maltrato	“Que haya un maltrato o lo que sea” (Rebeca, 32 años)		“Es un poco a la que trata mal al niño, a la que trata mal al niño o porque pasa de él, o pues eso, le trata a lo mejor de una forma que no le corresponde por su edad, a lo mejor es muy pequeño y le golpea o por algo que haya hecho” (Cristina, 38 años)	“Mala madre es la que maltrata al niño” (Nieves, 36 años) “Le puede llegar a maltratar” (Cristina, 38 años)

Cinco de las madres participantes, tres de ellas con hijos/as previos/as (Cristina, Julia y Patricia) y dos madres primíparas (Rebeca y Carolina), llegan a verbalizar que es muy difícil, complicado o subjetivo definir una buena o una mala madre. Incluso, tres madres del estudio (dos madres con hijos/as previos – Patricia y Nieves - y Rebeca, madre primípara) consideran que la mayoría de las mujeres somos buenas madres o plantean la inexistencia de esa bipolaridad:

“Yo creo que es demasiado subjetivo el hecho de buena madre o mala madre” (Julia, 38 años, 1ª Entrevista) .

“Te pongo ejemplo porque es que es muy complicado” (Cristina, 38 años, 1ª Entrevista).

“Esta era la más difícil” (Rebeca, 32 años, 2ª Entrevista).

“¿Es que es difícil!, ¿eh?” (Patricia, 35 años, 1ª Entrevista).

“Es una pregunta muy complicada” (Carolina, 24 años, 1ª Entrevista).

“Buena madre: todas, todas prácticamente, salvo que haya un maltrato o lo que sea, creo que todas son buenas madres” (Rebeca, 32 años, 1ª Entrevista).

“Desde mi punto de vista, no hay ni buenos y ni malos, porque cada uno lo hace...¡pues eso!” (Patricia, 35 años, 2ª Entrevista).

“La mayoría somos buenas madres” (Nieves, 36 años, 1ª Entrevista).

Resaltar que Nieves (36 años), madre con hijos/as previos/as, se centra únicamente en la descripción de la “mala madre” en sus entrevistas”, mientras que Patricia (35 años), también madre con hijos/as previos/as, solo describe a la “buena madre”.

En cuanto a la lactancia materna, la “buena madre” no parece identificarse con la que amamanta a sus criaturas, porque en ninguna de las definiciones que aportan las madres se incluye el amamantamiento como parte de ellas. Realmente, tan solo cuando se les pregunta de manera explícita sobre si consideran que la lactancia materna revaloriza a las madres o es un indicador de la calidad materna, encontramos que la mayoría de las madres participantes piensan que el ser “buena” o “mala madre” no está relacionado con darle el pecho o no dárselo a sus hijos/as. Consideran que amamantar no revaloriza a las madres ni las convierte en mejores madres. Aun así, hay tres madres participantes, dos madres con hijos/as previos/as (Irene y Patricia) y una madre primípara (Rebeca, 32 años) que manifiestan lo contrario, sobre todo, en sus segundas entrevistas. Así, en Rebeca (32 años) e Irene (36 años), se produce un cambio de concepción entre la primera y la segunda entrevista, al pasar de pensar que el amamantamiento no está relacionado con la “buena maternidad” a pensar que dar el pecho las hace sentirse “mejor madre” o las revaloriza (VER TABLA 28). En el Anexo 3, se puede encontrar la tabla II con las citas textuales de las madres sobre este asunto.

Tabla 28. Relación entre la lactancia y la calidad materna.

<i>Calidad materna unida a la lactancia materna</i>	MADRES PRIMÍPARAS	MADRES CON HIJOS/AS PREVIOS/AS	PORCENTAJES
<i>SI</i>	Rebeca (2ª Entrevista)	Irene (2ª Entrevista) Patricia (2ª Entrevista)	30%
<i>NO</i>	María Carolina Natalia Rosa Mª Rebeca (1ª Entrevista)	Irene (1ª Entrevista) Julia Cristina Nieves	90%

Cuatro de las madres primíparas participantes (María, Natalia, Rosa Mª y Rebeca) reflejan que en nuestra sociedad está presente la representación de “malas madres” si no se amamanta, aunque ellas no la compartan:

“Yo creo que en la sociedad está visto pues como, que si no le das el pecho a tu hijo, pues no eres buena madre, pero yo a nivel mío, personal, pienso que no eres mejor madre” (María, 26 años, 1ª Entrevista).

“Yo salí de la reunión con la conclusión: Da el pecho a tu hijo porque tú puedes y no deberías de perder esa oportunidad, o sea sino casi te dice serías mala madre, pudiendo y no haciéndolo” (Natalia, 1ª Entrevista) “Yo creo que se ve un poco sí, como un mito, como un: ¡olé, sus cojones, mira que bien lo ha hecho y fíjate ha renunciado a

todo para...!, yo creo que sí, por el hecho de lo que decimos ahora que está muy de moda, está muy boom, la lactancia, pero vamos a mí me parece chapeau una madre que dice, pues no quiero darle todo el pecho porque quiero que mi pareja también tome parte, o sea tan chapeau me parece una cosa como otra [...] Parece que te hacen sentir mala, si no das el pecho, parece que eres una mala madre, entonces tampoco me parece justo [...] Yo creo que siempre es imagen de buena madre, siempre ha sido así y siempre será. Quizás porque por naturaleza, es lo normal, es así. Pero yo no estoy de acuerdo, vaya, que en general sí parece que la lactancia es la que te hace una buena madre. Si no le das el pecho, parece que te falta algo ahí, pero vamos no creo que sea así" (Natalia, 38 años, 2ª Entrevista).

"Parece que si dices algo en contra, que no tienes luces, que eres una irresponsable, una mala madre" (Rosa Mª, 44 años, 1ª Entrevista).

"Sí, que se está potenciando un poco en ese sentido, a lo mejor quizá, quienes lo potencian, lo potencian demasiado ¿no?. Es como: la leche materna es la bomba y si no la das eres una mala madre" (Rebeca, 32 años, 1ª Entrevista).

En las narraciones de tres de las madres participantes, dos madres primíparas (Rosa Mª y María) y una madre con hijos/as previos/as (Julia), aparece que aportar una razón estética para no dar el pecho a sus hijos/as es una justificación de "malas madres" y egoísmo:

"Mala madre sería si por eso no lo hicieras...por ese inconveniente no dieras de mamar a tu hijo...¡hombre!, ¡pues sí bonita! Es bastante egoísta. ¡Pues, hija, vaya lo que te vas a entregar a él!" (Rosa Mª, 44 años, 1ª Entrevista).

"Para mí esta persona que no le da el pecho a su hijo porque le parece asqueroso, no me parece una buena madre. A lo mejor es mejor madre que yo pero de entrada, no sé, como yo no he podido darle el pecho y tengas la opción y te tomes una pastilla porque no te apetece, porque te parece asqueroso....¡Pero bueno! ¿qué es más importante que tu hijo? ¿un buen escote?...No sé, a lo mejor su tabla de prioridades..." (Julia, 38 años, 2ª Entrevista).

"Lo veo mal, sí, lo veo mal, lo veo como bastante egoísta, porque yo creo que es una cosa bastante beneficiosa tanto para la madre como para el hijo, pero bueno, si la madre no siente esa necesidad, debía de pensar a lo mejor un poco en su hijo. Que a lo mejor un niño criado con biberón, es lo mismo; pero como tenemos esa cultura de la lactancia, no sé, te cuesta pensar, decir por estética, fíjate que egoísta; prefiere estar ella bien y su hijo no darle el pecho. No sé, lo veo así. Sí, egoísta [...] No lo sé, está como mal visto, que a lo mejor..., no lo sé, yo lo digo por mí misma. ¡Ah!, pues fulanita no le va a dar el pecho, ¡fíjate!, dice que se le va a quedar el pecho mal. No sé, y tú misma dices: ¡hay que ver, que mala madre, que..., ¡fíjate, no darle el pecho a su hijo! Oye, otra cosa es que no pueda, pero no por no querer. (María, 26 años, 1ª Entrevista).

Por último, mencionar que otras tres madres participantes en su segunda entrevista (dos madres con hijos/as previos/as – Cristina y Nieves - y una madre primípara – Natalia -), declaran haberse sentido en alguna ocasión "malas madres" por alguna situación relacionada con el amamantamiento:

"No es que yo no lo quiera dar, que es que no puedo dárselo, ¿qué hago? O sea ya llegaba un momento que dices: ¿qué hago? ¡Si es que no puedo hacer nada!, si el problema no es que yo no quiera dárselo, si yo se lo quiero dar, ¡pero si no sale! O sea... y te crean esa cosa como es que eres una mala madre porque no se lo estás dando [...] Es que parece que eres como una mala madre porque no le estás dando el pecho y cuando dices: ¡a ver!, es que yo sé, yo conozco gente que desde el primer momento no quiso ni intentarlo y por eso ¿va a querer menos a su hijo?" (Cristina, 38 años, 1ª Entrevista) "Te crean un sentimiento de culpabilidad de decir: pero ¡a ver!, que no es que yo no se lo quiera dar, que es que no me sale [...] Llega un momento en que es una frustración, es un sentimiento de... bueno es que rompes a llorar diciendo: pero ¡a ver! Que es que pareces que eres una mala madre" (Cristina, 38 años, 2ª Entrevista).

"Yo misma dije, a los tres meses, ¡qué mala madre!, ¡cómo voy a dejar de darle el pecho!, pero es que no saben lo que es esto. No me puedes decir eso. [...] Cuando me lo dijo mi marido, me sentó mal, porque hago todo por mi hija y porque se alimente de una manera u otra, me llamen mala madre... no creo que sea tan fuerte" (Nieves, 36 años, 2ª Entrevista).

"Que parece que te hacen sentir mala, si no das el pecho, parece que eres una mala madre" (Natalia, 38 años, 2ª Entrevista).

5.3. Las experiencias maternas: Expectativas y vivencias reales con la maternidad

Las madres primíparas del estudio tenían la expectativa de que su experiencia con la maternidad iba a ser positiva y satisfactoria, excepto una (María, 26 años), que no se lo había planteado aún:

"Pues no lo sé... me lo planteo... ¡no lo sé, lo que pienso!... [...] no lo sé, no sé cómo me voy a desenvolver" (María, 26 años, 1ª Entrevista).

Una vez que tuvieron a la criatura, las madres primíparas participantes verbalizan que la experiencia les está resultando muy grata. No obstante, dos de ellas (Carolina y Natalia) también plantean que es una experiencia dura:

"Muy buena y muy dura al mismo tiempo" (Carolina, 24 años, 2ª Entrevista).

"Pues maravilloso, o sea, por muy mal que lo haya pasado, ¿sabes? Que en ese momento pues... ¡yo qué sé!. Pero diría eso, que ha sido difícil, ha sido dura y ha sido dolorosa, pero no diría que mala en ningún momento" (Natalia, 38 años, 2ª Entrevista).

Matizar que una madre primípara (Rosa M^a, 44 años) describe su experiencia maternal reflejando una problemática en la relación con su propia madre, sin llegar a señalar ningún calificativo positivo o negativo.

Las madres con hijos/as previos/as que han participado en el estudio muestran en sus discursos diferentes planteamientos con respecto a sus experiencias con la maternidad. Por ejemplo, algunas madres verbalizan que su segunda maternidad es diferente a la primera, siendo más positiva la segunda experiencia maternal:

"La segunda vez, para mí, no tiene nada que ver con la primera. Es como que lo coges como con más tranquilidad, más relajado, no estás tan tenso por enfrentarte a una situación nueva, no tienes tantos miedos, porque ya lo has vivido entonces es como que lo disfrutas más que la primera vez. ¡A ver!, la primera vez también lo disfrutas pero desde otro punto de vista, estás como más nerviosa, tienes más miedos... ahora pues no...es todo como más calmado, más relajado, de otra forma" (Patricia, 35 años, 2ª Entrevista).

"Diferente, yo creo que es más tranquila, en este no te preocupas tanto por cosas que... ¡tonterías!" (Irene, 36 años, 2ª Entrevista).

"Pero sí es que es eso es muy distinto, muy distinto" (Cristina, 38 años, 2ª Entrevista).

Además, creen que la experiencia previa de su anterior maternidad les facilita y les tranquiliza al enfrentarse a la segunda:

"Ya vas con experiencia y lo llevas de otra manera. Yo lo he llevado bastante bien" (Nieves, 36 años, 2ª Entrevista).

"Y ahora, pues bueno, que me digan lo que quieran, que ya no me preocupa, que ya como que eres veterana en el asunto" (Julia, 38 años, 2ª Entrevista).

"Yo creo que me va a ser más fácil, a lo mejor me confundo también, yo creo que va a ser más fácil, porque tienes mucha más experiencia" (Irene, 36 años, 1ª Entrevista).

"Pues con este más tranquilo, mucho más tranquilo todo... La experiencia que te relaja..." (Irene, 36 años, 2ª Entrevista).

"Con el segundo parece que tienes como más tranquilidad porque dices mira ya sé lo que es ser madre, ya sé lo que es, tal, tal, tal" (Cristina, 38 años, 1ª Entrevista).

A pesar de reflejar una mayor tranquilidad en su segunda experiencia maternal, tres de las madres con hijos/as previos/as siguen mostrando una preocupación sobre la afectación emocional que supondrá al hijo/a mayor la llegada del hermano/a, porque ellas tengan que dedicar más atención al bebé:

“A veces me agobio de no poder salir. Porque claro el mayor necesita salir y tiene que quedarse, es una sensación como que estoy abandonando al mayor, que ahora no hago cosas que antes hacía con él. Vale, entonces es un poco culpabilidad con el mayor. Y él como ahora reclama más mi atención, tiene celillos y esas cosas, es más complicado por eso, vale, porque el mayor lo está pasando mal de alguna manera” (Julia, 38 años, 2ª Entrevista).

“A partir de ahora, muy complicado, muy complicado porque aunque el niño te salga bueno igual que el primero, tienes que tener especial cuidado porque, claro, el mayor todavía es muy pequeño, por el tema de celos, voy a tener que saber compaginar bien cuando atiendes a uno, cuando atiendes a otro, o sea, a ver, yo creo que es muchísimo más complicado con el segundo que con el primero, con el primero que es atención al primero y ya está, con el segundo, pues eso, muchísimo más complicado” (Cristina, 38 años, 1ª Entrevista).

“Ya no es como cuando no hay nadie, tu tiempo es para el primero y se lo dedicas todo, ahora hay otra y piensas cómo le va a afectar al primero, qué cosas no vas a poder hacer, por ejemplo con Diego, porque te quite más tiempo la pequeña, entonces esos son los miedos que te entran” (Patricia, 35 años, 1ª Entrevista).

Destacar los comentarios de dos de las madres (Irene y Julia) que aluden a que ya no recuerdan cómo era su anterior vida sin hijos/as:

“La verdad es que no recuerdo qué es lo que era antes de ser madre, porque es como si hubiese tenido a mi hijo toda la vida” (Julia, 38 años, 1ª Entrevista).

“Es como que no te acuerdas de tu vida antes de tenerlos a ellos” (Irene, 36 años, 2ª Entrevista).

5.4. Aspectos “positivos” y “negativos” de la maternidad: Sentimientos hacia la maternidad.

Las madres primíparas han sido capaces de verbalizar sentimientos “positivos” y “negativos” sobre la maternidad. De este modo, en sus primeras entrevistas ya aluden a sentimientos negativos aún sin haber sido madres, mostrando que son conscientes de ciertos aspectos de la realidad maternal.

Los sentimientos “negativos” que enumeran las madres primíparas del estudio, tanto en sus primeras como segundas entrevistas, son preocupación, esfuerzo, cansancio, angustia, miedo, sufrimiento, culpabilidad, frustración, pánico, obligación, tensión, rutina, soledad, inseguridad y desesperación (VER TABLA 29). Mientras que los sentimientos “positivos” son unión, alegría, satisfacción, ternura, amor y cariño, gratificación, esperanza, paz, serenidad, complicidad, comprensión, diversión, fortaleza y superación (VER TABLA 30).

Hay que señalar que dos de las madres primíparas del estudio (María y Carolina), hacen referencia a las dificultades para la conciliación laboral y familiar como aspecto negativo que supone la maternidad, de hecho, desde su primera entrevista ya lo verbalizan como una preocupación:

“Sí, otra cosa es que es obvio que un niño te va a dar malas noches, que va a llorar, se va a poner malito; quiero decir, que eso no me preocupa. Me preocupa, pues eso, a la hora de irme a trabajar, hacer responsable a otra persona, o que se ponga malito y me tenga que ir de mi trabajo... Simplemente el hecho de no poder estar con él. [...] Sí, sí. Realmente, lo único que me preocupa, así de decir negativo, sería, pues eso, dejarlo para irme a trabajar. [...] Como negativo, pues veo, pues a lo mejor yo lo pienso ahora que todavía no lo soy, el sentimiento de culpa cuando lo tenga que dejar para ir a trabajar y tenga que dejarle, o tenga que pasarle la responsabilidad a mis padres, o... todo lo que creo que no pueda abarcar yo, es decir, pues yo me hago responsable de mi hijo, de tenerlo... Eso es lo que más negativo veo. El día que me tenga que incorporar, pues supongo que será un valle de lágrimas” (María, 26 años, 1ª Entrevista).

“Negativo, también el agobio del trabajo. Como es la primera vez, no sé cómo lo voy a llevar. Imagino que bien porque tengo muchísima ayuda con Dani. No es el típico papá que vaya a pasar...es muy niñoero, le tengo superprontito en casa, me va a echar una mano, como es lógico, es de los dos, pero que no es una carga sólo para mí. Pero el hecho de irte a trabajar y dejarle en la guardería y decir: ¡Ay, madre!, tengo que ir a recogerle...pues a lo mejor me agobia un poco todo, la niña, el trabajo, la casa, pero no sé a lo mejor lo llevo bien...lo veremos dentro de cuatro meses....” (Carolina, 24 años, 1ª Entrevista).

En las Tablas 29 y 30, se pueden ver las citas sobre los sentimientos “negativos” y “positivos” que genera la maternidad en las madres primíparas y que fueron verbalizados en la primera y en la segunda entrevista.

Tabla 29. Sentimientos “negativos” de la maternidad para las madres primíparas.

Sentimientos negativos	Ejemplos de citas 1ª Entrevista	Ejemplos de citas 2ª Entrevista
<i>Preocupación</i>	“Sé que voy a estar superpreocupada [...] Negativo, también el agobio del trabajo [...] Cosas negativas no se me ocurren más. Lo de las enfermedades de la niña, me da pánico. Todo lo que sea médicos me horroriza” (Carolina, 24 años, 1ª Entrevista).	“Y, negativo, no dormir y el esfuerzo [...] las preocupaciones... me sabe mal decir cosas negativas” (Carolina, 24 años, 2ª Entrevista).
<i>Esfuerzo</i>		
<i>Cansancio</i>		“A lo mejor lo único que me agobia es el tema de la comida” (María, 26 años, 2ª Entrevista).
<i>Angustia</i>		
<i>Miedo</i>		“No cuentas con ese sufrimiento que a veces se tiene, o con la angustia de lo estaré haciendo bien o no lo estaré haciendo bien [...] Al principio parece como una obligación de cosas que hay que hacer [...] Y negativos, pues a veces, la inseguridad que también está ahí, de si lo estaré haciendo bien, no lo estaré haciendo bien. A veces, desesperación... porque digo: -¡madre mía!, no puedo más. Y otras veces miedo. Miedo a lo que pueda pasar a esta
<i>Sufrimiento</i>	“Negativas... yo que sé... supongo que lo que más me viene a la cabeza es noches sin dormir y sobre todo la angustia de que llore y no saber por qué [...] el miedo, pues yo que sé, a lo mejor de que tenga alguna enfermedad o algo, y no seas capaz de hacer todo lo que quieres siendo madre como tal” (Natalia, 38 años, 1ª	
<i>Culpabilidad</i>		
<i>Frustración</i>		
<i>Pánico</i>		

Obligación	Entrevista).	cosa tan pequeña" (Rebeca, 32 años, 2ª Entrevista).
Tensión	"Los miedos que de repente te entran [...]	
Rutina	Ya tienes miedo a que le pase algo, porque tú vas a sufrir mucho. Este es el único inconveniente que sufres" (Rosa Mª, 44 años, 1ª Entrevista).	
Soledad		
Inseguridad		
Desesperación	"Tendrás que sufrir mucho cuando se ponga malito. Pues eso, también frustrarte de que quieres educarle lo mejor posible, darle todo lo mejor que puedas" (María, 26 años, 1ª Entrevista).	
	"Y negativos, miedo a esas decisiones que a veces hay que tomar [...] Me crea un poco de tensión la gente de alrededor, el que no entiendan [...] Siempre te queda la cosa de si me genera demasiada rutina, el decir: -todo el día es lo mismo [...] o en vez de rutina, soledad a veces [...] pero sí que a veces la soledad de decir: -es que estoy sola, porque si a lo mejor la pareja trabaja más horas o lo que sea, parece, sobre todo al principio, como que te enfrentas tú sola" (Rebeca, 32 años, 1ª Entrevista).	

Tabla 30. Sentimientos "positivos" de la maternidad para las madres primíparas.

Sentimientos positivos	Ejemplos de citas 1ª Entrevista	Ejemplos de citas 2ª Entrevista
Unión	"Pues positivos, la alegría de despertarme y tener a mi bebé conmigo, la satisfacción de aquí está, y además lo estoy educando de acuerdo a unos valores que creo que son firmes y correctos, o sea, los míos, vamos. Y, ternura, ternura creo, amor, pero así como mucho cariño" (Rebeca, 32 años, 1ª Entrevista).	"Te das un poco cuenta de todo lo que eres capaz de llegar a hacer por tu hijo, por disfrutar, por... no sé... como que realmente eres muchísimo más fuerte de lo que lo mejor te imaginas [...] Como que todo es muy divertido [...] que estás constantemente alegre, riéndote y con cosas muy pequeñitas [...] La maternidad es algo maravilloso [...] Pues positivos: paz. Vega me transmite muchísima paz y serenidad [...] y sentimientos positivos es que hay tantos: amor desbordante, alegría, ...hay muchos" (Rebeca, 32 años, 2ª Entrevista).
Alegría		
Satisfacción		
Ternura		
Amor y cariño		
Gratificación	"Para mí la niña va a ser unión [...] Otra cosa positiva es el superarte, el saber enseñarla [...] La alegría que te da un niño" (Carolina, 24 años, 1ª Entrevista).	
Esperanza		
Paz		"Sentimientos positivos, todos. Pues mucho amor, mucha ternura, mucha esperanza, mucha esperanza [...] Ser madre es amar mucho, pero ese amar mucho, es tener mucho" (Rosa Mª, 44 años, 2ª Entrevista).
Serenidad	"Lo mejor de ser madre que tu vida tiene un sentido, tienes una entrega, algo que está por encima de todo. Del amor, de la atracción, de la compañía, es algo como muy especial [...] Los tres positivos serían: complicidad, cariño y comprensión" (Rosa Mª, 44 años, 1ª entrevista).	
Complicidad		
Comprensión		
Diversión		
Fortaleza	"Bueno, las positivas, yo creo que lo	

Superación	fundamental , lo que más bonito, lo más fuerte que pueda llegar a sentir, es cuando veas al bebé y es algo que es verdaderamente tuyo, que has llevado ahí dentro [...] también creo que es la unión y el vínculo con otra persona, el crear, pues eso lo que siempre oyes, familia [...] para mí, también va a ser muy gratificante el ver que él también necesita de mí de alguna manera” (Natalia, 1ª Entrevista).	
------------	---	--

De la misma manera, las madres con hijos/as previos/as también identifican sentimientos “positivos” y “negativos” de la maternidad en ambas entrevistas.

Así, los sentimientos “negativos” que genera la maternidad, según las madres con hijos/as previos/as que han participado en el estudio, son miedo, cansancio, ansiedad, agobio, incertidumbre, preocupación, culpabilidad, enfado, sufrimiento, angustia, nerviosismo. (VER TABLA 31). Además, señalan que la maternidad tiene algunos aspectos “negativos” tales como la falta de tiempo para una misma, para la pareja o para los hijos; las dificultades para la conciliación con la vida laboral y lo complicado que resulta educar a los hijos/as. (VER TABLA 32).

Marcar que dos de las madres (Irene y Patricia) verbalizan que la maternidad no tiene nada negativo tanto en la primera como en la segunda entrevista, a pesar de que finalmente nombren algún aspecto o sentimiento negativo:

“Es que no veo nada negativo, ¡hombre! Habrá conflictos entre los hermanos por ejemplo, pero no se me ocurre así nada negativo” (Irene, 36 años, 1ª Entrevista). “Cansancio, preocupación y..., no se me ocurre otro más... No hay nada negativo” (Irene, 36 años, 2ª Entrevista).

“Negativos, pues no sé... ¡hombre! Tampoco hay ninguno negativo, negativo” (Patricia, 35 años, 1ª Entrevista). “Pues negativo no hay nada, salvo eso: el tener un poco más de tiempo en ciertos momentos” (Patricia, 35 años, 2ª Entrevista).

Tabla 31. Sentimientos "negativos" que genera la maternidad para las madres con hijos/as previos/as.

Sentimientos negativos	Ejemplos de citas 1ª Entrevista	Ejemplos de citas 2ª Entrevista
Miedo	"A lo mejor Ansiedad" (Irene, 36 años, 1ª Entrevista).	"Cansancio físico y emocional, hay veces que ¡uff! te apetece salir corriendo [...] Cansancio, preocupación" (Irene, 36 años, 2ª Entrevista).
Agobio	"A mí me cansa muchísimo [...] Es como un sentimiento de agobio [...] Tengo mucho miedo porque no sé a lo que me voy a tener que enfrentar" (Nieves, 36 años, 1ª Entrevista).	"Me daba miedo el cambio de los tres meses [...] La ansiedad de que esté todo organizado [...] La ansiedad, poco sueño, cansancio" (Nieves, 36 años, 2ª Entrevista).
Ansiedad		
Angustia		
Nerviosismo		
Cansancio	"La angustia [...] y la preocupación constante [...] esa sensación de angustia permanente que ya es para toda la vida. [...] Y cuando se obcecan en algo, el nerviosismo que te entra que yo no puedo con él [...] te preocupa si lo estoy haciendo bien, si me equivoco en algunas cosas, siempre te preocupas porque siempre tienes la sensación de que te equivocas a veces [...] Al principio tenía miedo porque quiero tanto a mi hijo que decía: -¡es imposible que quiera igual a otro!" (Julia, 38 años, 1ª Entrevista).	"A veces me agobio de no poder salir [...] Entonces es un poco culpabilidad con el mayor" (Julia, 38 años, 2ª Entrevista).
Preocupación		
Incertidumbre		"Más preocupaciones, evidentemente ya no vas a vivir sin preocupaciones durante el resto de tu vida" (Cristina, 38 años, 2ª Entrevista).
Culpabilidad		
Enfado		
Sufrimiento	"Es ya como un sufrimiento [...] es como si ya no vas a vivir tranquila durante toda tu vida" (Cristina, 38 años, 1ª Entrevista). "Incertidumbre, muchas, porque no sabes si lo vas a hacer bien si lo vas a hacer mal [...] A veces enfadarte o que te sacan un poco de tus casillas [...] enfado, exactamente, porque se ha portado mal" (Patricia, 1ª Entrevista).	

Tabla 32. Aspectos "negativos" de la maternidad para las madres con hijos/as previos/as.

Aspectos negativos	Ejemplos de citas
Falta de tiempo para una misma	"Es que no tengo casi tiempo para mí, o sea, prácticamente nada [...] es que no tienes tiempo para ti absolutamente nada [...] el no tener tiempo y el que estás dedicada a ellos por el resto de la vida" (Cristina, 38 años, 2ª Entrevista). "Te demanda tanto, que no sé sacar tiempo para mí [...] No tienes tiempo para ti. Aunque te pueden ayudar en casa, la compra la tienes que organizar tú, los pensamientos de comer, los tienes que hacer tú,...llevamos el doble de carga" (Nieves, 36 años, 1ª Entrevista).
Falta de tiempo para dedicar a los hijos/as	"No puedes dedicar a los niños todo el tiempo que a ti te gustaría" (Cristina, 38 años, 1ª Entrevista). "Y lo negativo pues que al haber dos, tienes que compartir más el tiempo. No le puedes dedicar todo tu tiempo al bebé. Tengo que dedicarle tiempo a los dos [...] El tener un poco más de tiempo en ciertos momentos para poder estar con los dos a la vez, pero claro, es imposible, estás con uno o estás con otro" (Patricia, 35 años, 2ª Entrevista).

Falta de tiempo para dedicar a la pareja	"No tienes tiempo para ti ni para tu pareja, eso es lo principal" (Nieves, 36 años 1ª Entrevista).
Dificultades para conciliar vida laboral y familiar	<p>"Porque digo: -estoy haciendo todo por ti... He pedido reducción de jornada, que eso implica que te aparten, no puedes ascender... me estoy sacrificando por mi hija, que te da mucho cariño, pero que también tiene sus cosas malas" (Nieves, 36 años, 1ª Entrevista).</p> <p>"Tres negativos pues a ver... uno de ellos la jornada laboral que tengo de 8 horas y compaginar todo el día de trabajo con la familia e hijos y además pequeños..." (Cristina, 38 años, 1ª Entrevista).</p>
Lo difícil que resulta educar a los hijos/as	<p>"No te enseñan a educarlos, ese es el problema de la maternidad" (Nieves, 36 años, 1ª Entrevista).</p> <p>"Y otro negativo, pue eso, sobre todo la educación. La educación hacia ellos, porque aunque estén en la guardería y en el colegio, lo que hace es que te enseñan, pero educar tiene que educar los padres" (Cristina, 38 años, 1ª Entrevista).</p> <p>"Es mucho más difícil educar a tu hijo que al hijo de los demás" (Irene, 36 años, 1ª Entrevista).</p>

En cuanto a los sentimientos "positivos" nombran el amor, cariño, ternura, satisfacción, felicidad, orgullo, ilusión, alegría, emoción, sensibilidad y responsabilidad (VER TABLA 33).

Dos de las madres con hijos/as previos/as participantes (Cristina y Julia) coinciden en hablar sobre la maternidad como algo que las llena y que las hace dejar de pensar en asuntos sin importancia:

"Para mí, mi hijo es lo que más me llena [...] Ya te digo para mí ha sido lo mejor del mundo. [...] A lo mejor daba importancia a cosas que ahora no se las das. Ahora lo único que te importa es tu hijo, que tu hijo esté bien y que tu hijo sea feliz" (Julia, 38 años, 1ª Entrevista).

"Positivos, pues mi hijo y su mundo, pues seguramente a mí me llenan, o sea por lo que te digo, porque el sentimiento de madre es que es único" (Cristina, 38 años, 1ª Entrevista). "Otro sentimiento positivo el que no me da tiempo a pensar en tonterías mías, o sea no tengo tiempo para estar con tontunas, o sea, no me da, no me da. Para mí, fenomenal, me ahorro en lexatin y en ese tipo de cosas" (Cristina, 38 años, 2ª Entrevista).

Tabla 33. Sentimientos "positivos" que genera la maternidad en las madres con hijos/as previos/as.

Sentimientos positivos	Ejemplos de citas	Ejemplos de citas
	1ª Entrevista	2ª Entrevista
Cariño y amor	"La satisfacción de ver a tu hija disfrutar [...] Es mi hija y estoy encantada con ella y me gusta verla crecer, desarrollarse. Un sentimiento de orgullo cuando aprende en	"El sentirte madre para mí es algo muy bonito. Es que es lo que te digo, no sé expresarlo...para mí, es un sentimiento muy bonito porque el amor que recibes de los niños es único" (Cristina, 38 años, 2ª
Ternura		
Satisfacción		

Felicidad	el cole" (Nieves, 36 años, 1ª Entrevista).	Entrevista).
Orgullo	"Con mucha ilusión, es con mucha ilusión [...]. Cuando ya eres madre es una ilusión enorme [...]. Es la alegría que te aportan" (Cristina, 38 años, 1ª Entrevista).	"Y positivo pues todo, alegría, amor" (Irene, 36 años, 2ª Entrevista).
Ilusión		
Alegría		"Tres sentimientos positivos... es que no sé... ternura... es que no sé qué decirte, porque todo es positivo y no hay nada negativo" (Patricia, 35 años, 2ª Entrevista).
Emoción	"Pues igual con la misma ilusión que con Guillermo [...]. Lo primero el sentimiento de amor, es amor en mayúsculas. Otro sentimiento positivo, todo está relacionado, amor, alegría" (Irene, 36 años, 1ª Entrevista).	"Un estado de felicidad permanente" (Julia, 38 años, 2ª Entrevista).
Sensibilidad		
Responsabilidad	"Amor, alegría y... a ver un tercero... no sé qué decirte" (Patricia, 35 años, 1ª Entrevista). "Sentimientos positivos, la alegría que te dan, la emoción que te aportan y te hacen más sensible a ciertas cosas, te sensibilizan un poco más [...]. Una sensación de que para mí es una responsabilidad" (Julia, 38 años, 1ª Entrevista).	

5.5. La responsabilidad materna en la salud física y psicológica de sus criaturas

Las opiniones sobre la responsabilidad materna en la salud de sus hijos/as están divididas entre las madres primíparas del estudio. Así, unas piensan que la madre es la mayor responsable, otras opinan que la responsabilidad es compartida con el padre, y una madre cree que los padres no tienen responsabilidad en la salud física y psicológica de sus hijos/as.

Curiosamente, además, una de las madres primíparas (Carolina, 24 años) plantea dos argumentos diferentes entre la primera y la segunda entrevista, responsabilizando en un principio a ambos progenitores y posteriormente solo a la madre.

Tabla 34. Responsabilidad materna en madres primíparas.

	Madres Primíparas	Ejemplos de citas
Compartida con el padre	Carolina (1ª Entrevista) Rebeca	"Yo creo que somos 100% responsables de lo que la niña haga el día de mañana [...]. No creo que seamos las únicas. Yo creo que el padre y la madre somos los responsables de todo" (Carolina, 1ª Entrevista) "Creo que juega un papel importantísimo, pero claro yo no quiero dejar al padre fuera de esto" (Rebeca, 1ª Entrevista). "Todo eso es responsabilidad de la madre y del padre" (Rebeca, 2ª Entrevista)

Mayor responsabilidad de la madre	Carolina (2ª entrevista) Rosa Mª María	“El padre también. Yo creo que más la madre. La madre es la que tiene peso [...] Yo creo que la madre al fin y al cabo es la que se lleva la mayor parte” (María, 1ª Entrevista) “Dependen de la madre, yo creo, casi totalmente” (María, 2ª Entrevista) “Por supuesto, es la que más. Yo pienso que una madre es la que más daño puede hacer a un ser humano” (Rosa Mª, 1ª Entrevista) “Sí, creo que sí. Que somos las mayores responsables. Una madre es la responsable de la salud física y psicológica, por supuesto, de un hijo” (Rosa Mª, 2ª Entrevista) “Toda. Es la responsable al 100% de lo que sea esa criatura total y absolutamente” (Carolina, 1ª Entrevista)
No es la única responsable	Natalia	“Yo creo que lo ponen más de lo que realmente es [...] Yo no creo que sea responsable” (2ª Entrevista)

En el grupo de madres participantes con hijos/as previos/as, hay una gran diversidad de opiniones con respecto a la responsabilidad materna en la salud física y psicológica de sus hijos/as. Así, por ejemplo, Cristina (38 años, 1ª y 2ª entrevista) considera que la madre tiene una mayor responsabilidad en la salud psicológica de sus hijos/as mientras que Nieves (36 años, 2ª Entrevista) considera que la madre es la responsable de la salud física de los hijos/as y la salud psicológica es compartida entre los progenitores. En la tabla 35 mostramos los resultados obtenidos atendiendo a las respuestas de las madres para poder observar mejor el cambio en el discurso entre la primera y la segunda entrevista (VER TABLA 35).

Cabe resaltar una parte de los argumentos que emplean cuatro de las madres (Nieves, Julia, Patricia e Irene), solo en sus segundas entrevistas, en los que vinculan la responsabilidad materna con la cantidad y calidad del tiempo que pasan con sus criaturas:

“En España la mayoría de la gente que se coge la baja por maternidad es la madre, entonces creo que tiene de aporte el 80%, porque el padre es un poco por la tarde, es el 100% la mujer. Sobre todo la salud física, la mental más o menos la mitad, porque aunque esté menos tiempo mi marido participa y le gusta decir oye que estoy aquí y que mi hija me conozca. En cuanto a lo físico me he encargado más yo de cambiarla, los biberones, el paseo. Aporta mucho la madre, hombre también aporta el padre” (Nieves, 36 años, 2ª Entrevista).

“Y...bueno a parte que pase más tiempo con ellos, yo creo que son tiempos mejores de calidad, y no sé las madres tenemos mucha más paciencia, a lo mejor llega mucho más cansado a la tercera o cuarta que ya se pone pesado pues un grito y ¡anda vale ya! Y le para...” (Irene, 36 años, 2ª Entrevista).

“Pues yo creo que es muy responsable sobre todo yo porque paso la mayor parte del tiempo con ellos, Alberto apenas está en casa...entonces yo creo que en cierto modo eres tú o casi todo” (Patricia, 35 años, 2ª Entrevista).

“En mi caso sí es la madre porque soy yo la que no trabaja. En los casos en que la madre está fuera de casa, el responsable será el padre. Entonces yo pienso que en mí caso sí, porque yo he sido la que he dicho: - bueno no trabajo y me quedo con mi hijo. Su padre lo ve tres horas al día, lo ve un ratito por la mañana y ahora por la noche que le obligo, entrecomillas, a que venga a los baños porque con dos no me manejo. Pues entonces... sí eres la persona que más estás con ellos pero no por nada, por las circunstancias. El hombre que no trabaje será el hombre responsable” (Julia, 38 años, 2ª Entrevista).

Tabla 35. Diversidad de opiniones con respecto a la responsabilidad materna en madres con hijos/as previos/as.

	1ª ENTREVISTA	2ª ENTREVISTA
NIEVES	En su caso, comparten la responsabilidad al 50%	La salud física es 100% responsabilidad materna porque es la que pasa más tiempo con el hijo/a La salud psicológica es compartida al 50% con el padre
JULIA	Responsabilidad de ambos padres. Aunque socialmente a la madre se la carga con esa responsabilidad por los roles asignados	El responsable es el progenitor que se encargue de los hijos/as. La responsabilidad depende del trabajo de los padres y del tiempo que dedique cada uno a estar con sus hijos/as.
PATRICIA	Responsabilidad compartida al 50% entre ambos padres	En su caso, ella es la responsable porque es la que pasa más tiempo con sus hijos/as. En otros casos, la responsabilidad será compartida
IRENE	La principal responsable es la madre aunque el padre también se ocupe de ellos “La madre es la madre”	Mayor responsabilidad materna. La responsabilidad es materna por la cantidad y calidad del tiempo que se pasa con los hijos/as
CRISTINA	Más responsabilidad materna en la salud psicológica que en la física	Más responsabilidad materna en la salud psicológica que en la física

5.6. Resumen de los resultados sobre las representaciones de la maternidad y las vivencias maternas

En las representaciones sobre la maternidad que poseen las madres del estudio aparece la identificación entre feminidad y maternidad y el amor incondicional hacia los/las hijos/as. Algunas de ellas manifiestan dificultades para expresar o definir el concepto de maternidad y lo que significa para ellas. Señalan que es lo más importante que les ha pasado en la vida a pesar de los cambios y la responsabilidad que supone.

La lactancia materna no aparece de una forma explícita en las representaciones de la maternidad. Sin embargo, las madres del estudio dan su opinión sobre que el amamantamiento no revaloriza a las madres, aunque creen que socialmente parecen ser mejor consideradas las madres que dan teta. Algunas, incluso, hablan de haber sido juzgadas o haberse sentido como “malas madres” cuando han abandonado la lactancia materna.

A pesar de que a algunas de las madres les cuesta establecer una definición de “buena” y “mala madre”, porque consideran que es algo subjetivo y que las mujeres intentan ejercer su papel de madre de la mejor forma posible, se observan rasgos prototípicos de los estereotipos de la “buena” y la “mala madre” (Swigart, 1991, citado en Moreno, 2009) en las descripciones que ofrecen. Reflejan en cierta medida la visión de la maternidad intensiva de Hays (1998), en la que se concibe el papel de la madre a partir de una gran dedicación a los hijos/as en términos de tiempo y como la que mejor puede desempeñar el papel para ocuparse del cuidado de los hijos/as. De hecho, como hemos visto, sobre todo algunas de las madres con hijos/as previos/as, se sienten responsables de la salud psicológica y física de sus hijos/as en función de la cantidad y calidad del tiempo que pasen con ellos/as.

La mayoría de las madres dicen que sus vivencias con la maternidad son satisfactorias, aunque algunas llegan a reconocer la dureza que implica.

Las madres con hijos/as previos/as son conscientes de que se producen cambios entre la primera maternidad y la segunda, principalmente considerando que la experiencia previa las hace enfrentarse a una nueva maternidad de una forma más tranquila y relajada.

Por último, las mujeres describen una gran diversidad de sentimientos ante la vivencia de la maternidad (Solé y Parella, 2004, p. 77). De hecho, como sentimientos “positivos” de la maternidad enumeran el amor, la ternura y la alegría. Y como sentimientos “negativos” señalan la preocupación, el cansancio, la angustia, el miedo, el sufrimiento y la culpabilidad. Además, refieren la pérdida de libertad, la dependencia que generan los hijos/as, el hecho de no disponer de tiempo suficiente para una misma ni para la pareja, las repercusiones en la trayectoria profesional o las dificultades de conciliación de la vida familiar y laboral, como algunos de los rasgos negativos asociados a la maternidad (Solé y Parella, 2004, p. 77).

6. LAS REPRESENTACIONES DE LA LACTANCIA MATERNA

Los resultados sobre las representaciones de la lactancia materna, que mostramos a continuación en diferentes apartados, describen las razones de amamantar argumentadas por las madres participantes, las expectativas sobre la duración de la lactancia y la duración real, los motivos del abandono y/o finalización de la lactancia, así como, los sentimientos generados por el destete, las fuentes de información y los apoyos sociales, las ventajas e inconvenientes de la lactancia materna, las opiniones y representaciones sociales acerca de la lactancia prolongada, dar el pecho en público, ..., y las vivencias y experiencias que tienen las madres con sus lactancias.

6.1. Las razones de amamantar

Las razones para amamantar a sus hijos/as argumentadas por las madres participantes en la investigación son principalmente cuestiones nutricionales, al considerar la leche materna como el mejor alimento natural; cuestiones saludables, al considerarla como la mejor opción o la más beneficiosa para el bebé; y cuestiones emocionales relacionadas con la vinculación o apego con el bebé (VER TABLA 36 Y GRÁFICO 8).

Además, cuatro de las madres participantes (Rebeca, Natalia, Irene y Julia) también hacen mención a otras cuestiones emocionales relacionadas con las propias necesidades personales, tales como la satisfacción personal o la ilusión que les causa dar el pecho. Tan solo dos madres primíparas (Natalia y Carolina) mencionan los beneficios para la salud de las madres.

Otras razones a las que algunas de ellas hacen referencia son el aspecto económico y la comodidad. En la Tabla 37 se pueden encontrar los ejemplos de las citas de las madres participantes con respecto a las razones que enunciaban para dar el pecho a sus criaturas.

Tabla 36. Las razones para amamantar.

RAZONES PARA AMAMANTAR	MADRES PRIMÍPARAS	MADRES CON HIJOS/AS PREVIOS/AS	PORCENTAJE
CUESTIONES NUTRICIONALES	Rebeca Natalia	Julia Cristina Irene Nieves	60%
CUESTIONES SALUDABLES Y BENEFICIOSAS PARA EL BEBÉ	María Carolina Rosa M ^a Natalia	Julia Cristina Nieves	70%
CUESTIONES EMOCIONALES: VINCULACIÓN AFECTIVA CON EL BEBÉ	María Carolina Rebeca Natalia	Cristina Irene Patricia	70%
CUESTIONES EMOCIONALES: NECESIDADES PERSONALES DE LA MADRE	Rebeca Natalia	Irene Julia	40%
BENEFICIOS SALUDABLES PARA LA MADRE	Natalia Carolina		20%
RAZÓN ECONÓMICA	Natalia	Irene	20%
COMODIDAD	Rebeca	Cristina Irene	30%

Gráfico 8. Las razones para amamantar.

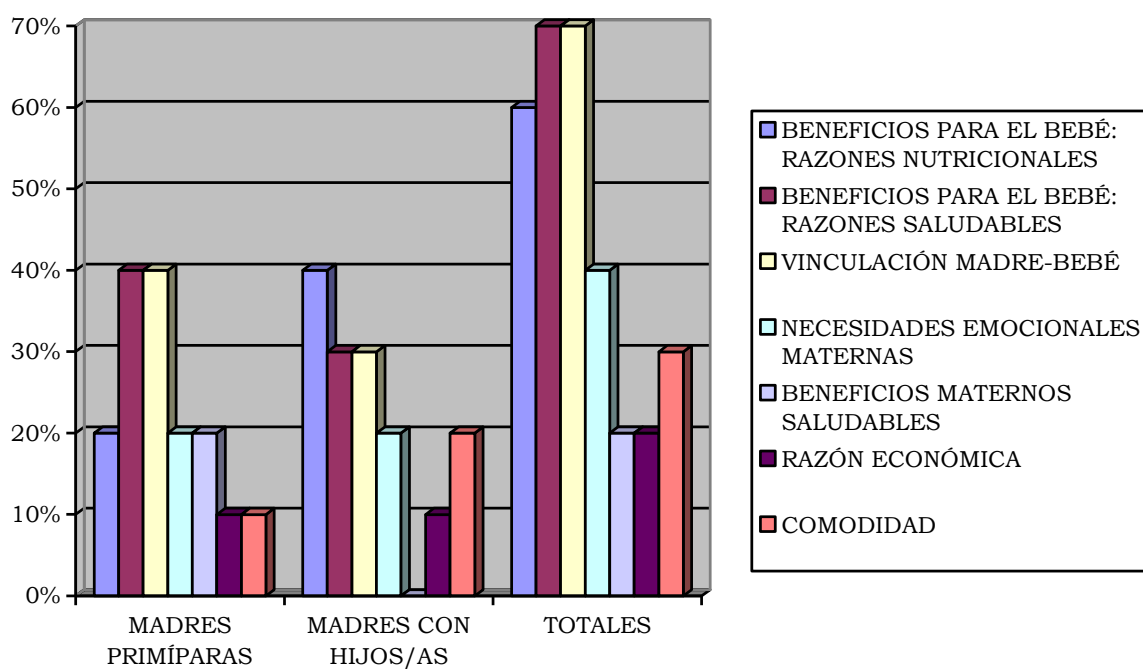


Tabla 37. Ejemplos de citas sobre las razones de amamantar que ofrecen las madres participantes.

RAZONES DE AMAMANTAR: EJEMPLO DE CITAS	
CUESTIONES NUTRICIONALES	<p>"Creo que es la mejor alimentación que puede recibir un niño, y si hay algo natural ¿por qué alimentarle con algo artificial si hay algo natural para ello?" (Julia, 38 años, 1ª Entrevista).</p> <p>"Yo creo que es el mejor alimento para el niño, por la propia composición de la leche, y por el vínculo que se crea tan importante entre la madre y el hijo" (Irene, 36 años, 1ª Entrevista). "La lactancia materna es la mejor alimentación, la mejor manera de...bueno como en ningún caso he dado biberón no sé si será verdad pero yo creo que el sentimiento de apego es mucho mayor" (Irene, 36 años, 2ª Entrevista).</p> <p>"Porque es la mejor alimentación para ella" (Nieves, 36 años, 2ª Entrevista).</p> <p>"La leche materna es el mejor alimento que existe" (Rebeca, 32 años, 1ª Entrevista).</p> <p>"No hay nada como la leche materna, que por más que se ha intentado hacer, la otra leche artificial, no llega nunca a ser como la leche materna" (Natalia, 38 años, 1ª Entrevista).</p> <p>"No hay nada mejor que tu propia leche para el niño" (Cristina, 38 años, 1ª entrevista).</p>
CUESTIONES SALUDABLES Y BENEFICIOSAS PARA EL BEBÉ	<p>"La lactancia materna para mi es lo mejor, además es que es lo natural" (Cristina, 38 años, 1ª Entrevista). "Pues sobre todo porque siempre dicen que la leche materna es lo mejor que hay, si es lo mejor para él y es para que coja menos enfermedades, pues si es lo mejor para ellos pues ya está". (Cristina, 38 años, 2ª Entrevista).</p> <p>"Es que mi hijo se alimente con una leche materna que además a la larga le puede provocar pues que no tenga hipertensión, que no tenga ciertas enfermedades" (Julia, 38 años, 1ª Entrevista). "Y me ha jorobado muchísimo que no quisiera el pecho, porque creo que podía haber tenido más defensas" (Julia, 38 años, 2ª Entrevista).</p> <p>"Creía que era lo más natural, lo mejor para ella, tiene muchas defensas" (Nieves, 36 años, 1ª Entrevista).</p> <p>"Porque es muy beneficioso para él a todos los niveles" (Rosa Mª, 44 años, 1ª Entrevista).</p> <p>"Primero el beneficio para el niño" (María, 26 años, 1ª Entrevista).</p> <p>"A la par que por los beneficios a la salud" (Carolina, 24 años, 1ª Entrevista).</p> <p>"Es que es eso principalmente es para él, porque sabes que es bueno" (Natalia, 38 años, 1ª Entrevista). "Como la leche materna no hay nada, entonces pues yo creo que todo lo que puedas hacer por tu hijo yo creo que lo haces y si es mejor la leche materna, pues principalmente por eso" (Natalia, 38 años, 2ª Entrevista).</p>

<p>CUESTIONES EMOCIONALES: VÍNCULACIÓN AFECTIVA CON EL BEBÉ</p>	<p>"Por el vínculo que se crea entre la madre y el bebé, principalmente. A la par que por los beneficios a la salud" (Carolina, 24 años, 1ª Entrevista).</p> <p>"Que es una opción muy buena y además es que me encanta que...ese vínculo que se crea" (Rebeca, 32 años, 1ª Entrevista). "También por los momentos de apego" (Rebeca, 32 años, 2ª Entrevista).</p> <p>"Principalmente es para él, porque sabes que es bueno, luego pensando en mi es eso el vínculo que te crea el seguir todavía de esa manera unida a él" (Natalia, 38 años, 1ª Entrevista).</p> <p>"Porque te une a tu hijo, nada más nacer te lo ponen, yo que sé, que come de ti, ¿no?. Lo veo muy bonito. Que une, que hace un vínculo entre la madre y el hijo increíble" (María, 26 años, 1ª Entrevista).</p> <p>"Yo creo que los vínculos maternos son mucho más...con la lactancia materna creo yo, desde mi punto de vista, son mucho más o llegan a ser mucho más estrechos, de la otra forma es como más frío... es: ¡hala, venga, te enchufo el biberón y ya!, de esta forma es como más tierno, más maternal diría yo" (Patricia, 35 años, 1ª Entrevista).</p> <p>"Por el vínculo que se crea tan importante entre la madre y el hijo" (Irene, 36 años, 1ª Entrevista).</p> <p>"En el fondo sé que lo mejor es la lactancia materna por el vínculo con el niño o por lo que sea" (Cristina, 38 años, 1ª Entrevista).</p>
<p>CUESTIONES EMOCIONALES: NECESIDADES PERSONALES MATERNAS</p>	<p>"A mí me genera también satisfacción [...] Yo siempre he querido. Siempre he tenido la sensación cuando ves a una madre dando el pecho y tal, lo recuerdo como jjo, qué guay! Porque me daba...me transmitía muy buenas sensaciones" (Rebeca, 32 años, 1ª Entrevista). "Era una necesidad también para mí y porque estoy convencida que es lo mejor para mi bebé", (Rebeca, 32 años, 2ª Entrevista).</p> <p>"Pues como ilusión como madre el estar ahí con tu bebé" (Natalia, 38 años, 2ª Entrevista).</p> <p>"Y a lo mejor por la necesidad que tienes de poder atender al bebé en ese momento, cuando llora y le das el pecho pues te sientes genial, y sabes que lo estás haciendo bien" (Irene, 36 años, 1ª Entrevista).</p> <p>"Recuerdo la sensación de mi hijo mamando y me parece una sensación preciosa que no la cambiaría por nada" (Julia, 38 años, 1ª Entrevista).</p>
<p>BENEFICIOS SALUDABLES PARA LA MADRE</p>	<p>"Luego también por el beneficio mío [...] Es muy bueno para la madre en el sentido de la recuperación" (Carolina, 24 años, 1ª Entrevista).</p> <p>"Un poco por eso por lo que te digo que dicen que para el pecho es bueno también, que reduce el cáncer de mama, que te ayuda a coger el peso pronto" (Natalia, 38 años, 1ª Entrevista).</p>
<p>RAZONES ECONÓMICAS</p>	<p>"A parte también monetariamente" (Natalia, 38 años, 1ª Entrevista).</p> <p>"Lo veo cómodo, barato" (Irene, 36 años, 1ª Entrevista).</p>

COMODIDAD	<p>“Lo veo cómodo, barato” (Irene, 36 años, 1ª Entrevista). “A parte que es muy cómodo, está siempre calentita” (Irene, 36 años, 2ª Entrevista).</p> <p>“Ya no solamente por el niño, sino por comodidad” (Cristina, 38 años, 1ª Entrevista).</p> <p>“Y porque creo que es comodidad” (Rebeca, 32 años, 1ª Entrevista).</p>
-----------	---

Cabe destacar que cuatro madres, tres de ellas primíparas, hacen referencia a la información que les están transmitiendo, fundamentalmente, desde el ámbito sanitario, incluso una de ellas plantea cierta presión recibida. Parecen sugerir que las razones que ellas tienen están mediadas por la información recibida y la presión social ejercida:

“Ya te digo que a nivel de que me hayan explicado los médicos sobre la lactancia” (María, 26 años).

“Lo que dicen los pediatras, los estudios a la par: el vínculo. El otro día nos decía la pediatra: si llora el bebé, no hagáis caso a lo que os digan de que no le cojáis, que va a querer luego brazos mucho; no seáis tontas, si llora el bebé le cogéis”, “No lo hago solo por los estudios, pero creo que sí es verdad, que también me lo ha dicho la pediatra, y eso sí que me lo creo a ciencia cierta, es el vínculo que se crea entre la madre y el bebé” (Carolina, 24 años).

“Pues sobre todo porque siempre dicen que la leche materna es lo mejor que hay, si es lo mejor para él y es para que coja menos enfermedades, pues si es lo mejor para ellos, pues ya está. Además, no sé era como.... Yo no sabía que era tan doloroso, ni que era tan...para mí era un sentimiento muy cercano con el niño, que es como te lo venden” (Cristina, 38 años).

“Y bueno un poco por eso porque lo que te digo que dicen que para el pecho es bueno también, que reduce el cáncer de mama”, “principalmente porque te dicen que es, que como la leche materna no hay nada, entonces pues yo creo que todo lo que puedas hacer por tu hijo, yo creo que lo haces [...] por la obsesión que te meten” (Natalia, 38 años).

Indicar también que una de las razones que verbaliza una madre, con hijos previos, está relacionada con la función nutricia de los senos maternos:

“Y recuerdo que yo siempre he pensado darle el pecho, lo tenía muy claro. Me parece que tenemos el pecho para eso, no para lucir escote. Cada uno puede pensar lo que quiera, pero yo pienso que es para eso” (Julia, 38 años, 1ª Entrevista).

Por último, en la tabla 38, se pueden encontrar las diferentes razones argumentadas por las madres primíparas y madres con hijos/as previos/as, en la primera y la segunda entrevista. Se observa que las madres participantes ofrecen más razones para amamantar en sus primeras entrevistas que en las segundas. Además, algunas de

las madres (Rebeca, Natalia, Irene, Cristina y Julia) repiten algunas de sus razones (no todas) en la primera y en la segunda entrevista.

Tabla 38. Las razones para amamantar ofrecidas en la 1ª y 2ª Entrevista.

	MADRES PRIMÍPARAS 1ª Entrevista	MADRES PRIMÍPARAS 2ª Entrevista	MADRES CON HIJOS/AS PREVIOS/AS 1ª Entrevista	MADRES CON HIJOS/AS PREVIOS/AS 2ª Entrevista
CUESTIONES NUTRICIONALES	Rebeca Natalia		Cristina Julia Irene	Irene Nieves
CUESTIONES SALUDABLES Y BENEFICIOSAS PARA EL BEBÉ	María Carolina Natalia Rosa Mª	Natalia	Cristina Julia Nieves	Cristina Julia
CUESTIONES EMOCIONALES: VINCULACIÓN AFECTIVA CON EL BEBÉ	Carolina Rebeca Natalia María	Rebeca	Patricia Irene Cristina	
CUESTIONES EMOCIONALES: NECESIDADES PERSONALES DE LA MADRE	Rebeca	Rebeca Natalia	Irene Julia	
BENEFICIOS SALUDABLES PARA LA MADRE	Carolina Natalia			
RAZÓN ECONÓMICA	Natalia		Irene	
COMODIDAD	Rebeca		Irene Cristina	Irene

6.2. Duración de la lactancia materna: Expectativas y vivencias reales

Las expectativas que tenían las madres primíparas durante el embarazo, respecto a lo que iban a durar sus lactancias, no se corresponden con la duración real y final de las mismas. Se podría decir que las expectativas, que poseían en cuanto a la duración de la lactancia materna que deseaban tener, finalmente no se cumplieron. De la misma manera, las razones que ellas pensaban que les llevarían a finalizar sus lactancias no fueron exactamente las que posteriormente hicieron que dejaran de amamantar a sus criaturas. (VER TABLA 39).

Tabla 39. Comparación entre la expectativa previa y la duración real de la lactancia materna.

MADRES PRIMÍPARAS	EXPECTATIVA (1ª entrevista)	Posibles razones por las que finalizarían la lactancia	DURACIÓN REAL (2ª Entrevista)	Razón por la que finalizaron la lactancia
CAROLINA	4 meses	Reincorporación laboral	3 semanas	Percepción de no tener leche. Hija prematura
ROSA M ^a	6 meses	Lactar durante 6 meses es suficiente. Propia capacidad de amamantar: no tener leche	Lactancia mixta desde el nacimiento 1 mes	Dolor Percepción de no tener leche
NATALIA	Lactancia exclusiva durante 6 meses	Propia capacidad de amamantar: "hasta que pueda".	Lactancia mixta desde el nacimiento hasta el momento de la 2ª Entrevista Mantiene lactancia mixta hasta los 6 meses ³²	Dolor Percepción de no tener leche Operación materna
MARÍA	4 meses	Reincorporación laboral. Propia capacidad de amamantar: "hasta que pueda".	15 días	Dolor Mala experiencia Percepción de no tener leche
REBECA	Lactancia exclusiva durante 6 meses. Mantener lactancia como alimento complementario	Decisión de su hija: Hasta que quiera. Influencia de Recomendación de la OMS.	Lactancia mixta hasta 1 mes por falta de peso del recién nacido. Después, lactancia exclusiva hasta los 6 meses	Continúa con lactancia complementaria hasta los 36 meses ³³ .

Cuando se les preguntó en el tercer trimestre de embarazo sobre la posible duración de su lactancia, dos de las madres primíparas (Carolina y María) tenían la expectativa de que duraría en torno a los cuatro meses, argumentando esa fecha límite como el plazo en el que se tenían que reincorporar a su jornada laboral. Las otras tres madres primíparas creían que sus lactancias serían exclusivas hasta los seis meses, aludiendo a que la duración estaría mediada por una decisión de sus criaturas (hasta que sus hijos/as quisieran), por su propia capacidad de amamantar (hasta que ellas pudieran) o incluso una de ellas (Rosa M^a, 44 años) llega a plantear que con dar el pecho durante

³² En octubre de 2014, nos ponemos en contacto con Natalia para preguntarle cuándo abandonó la lactancia y nos comunica que la abandonó en torno a los 6 meses.

³³ En octubre de 2014, nos ponemos en contacto con Rebeca para preguntarle si continuaba con la lactancia y nos comunica que mantuvo la lactancia exclusiva hasta los 6 meses y sigue manteniéndola como alimento complementario con su hija que ya tiene 36 meses.

seis meses es suficiente para el bebé. En la Tabla III del Anexo 3, se pueden encontrar los ejemplos de las citas sobre las expectativas que tenían las madres primíparas, en su primera entrevista, sobre lo que durarían sus lactancias y las razones que les llevarían a finalizarla.

Sin embargo, a pesar de dichas expectativas previas, tan sólo una de las cinco madres primíparas (Rebeca, 32 años) ha conseguido superar el plazo límite que se había marcado durante el embarazo, mientras que las otras cuatro madres no llegaron a mantener el mes de lactancia exclusiva, por diferentes cuestiones que detallamos a continuación.

Los principales motivos que verbalizan respecto a la finalización de la lactancia son la hipogalactia o la percepción materna de falta de leche y el sentimiento de dolor físico en los senos que les producía el amamantar. Una de las madres (Carolina, 24 años) describe también, como motivo principal, las dificultades existentes en el establecimiento de la lactancia al tener a su hija prematura. Otra de ellas (María, 26 años) describe una experiencia no satisfactoria con la lactancia por el sufrimiento físico por el que pasó y que hizo que la abandonara:

"Pues que veo que no sale [...] me siento satisfecha de decir pues jolín lo he logrado, para mí era un reto, un reto de tres meses que he logrado y bueno pues que si llega cinco, para navidades, pues porque me voy a operar de la mano del dedo [...] entonces me imagino que con la operación y todo eso va a ser un poco más complicado [...]

Me sentía muy mal porque decía, jolín, si tengo leche ahí porque no se la voy a dar, ¿solo por dolor?" (Natalia, 38 años, 2ª Entrevista).

"Me desilusioné, yo ponía todo de mi parte...pero una cosa muy importante, a mí no me subió la leche, tenía el calostro...no me subió la leche hasta que no me dieron a la niña, hasta que llegué a casa, fueron tres, cuatro días a base de calostros... Luego en la incubadora nos decía sácate la leche arriba y cuando bajaba me decían que ya le habían dado el biberón..." (Carolina, 24 años, 2ª Entrevista).

"Muy dolorosos, porque no me subía, no me subía, y las enfermeras yo no sé, si lo estaban haciendo bien o mal, me apretaban los pezones, y a mí aquello... incluso ellas mismas se dieron cuenta de que estaba sufriendo. Es que empecé a sudar por la frente y un dolor horrible, y nada, no, no salía." (Rosa Mª, 44 años, 2ª Entrevista).

"Él se enganchó superbién y muy bien. Pero luego cuando llegué a casa, pues al cuarto o quinto día, ya notaba el pecho fatal, ¡los pezones ya un dolor! Pero yo decía: -bueno a lo mejor esto son los primeros días. Pero es que recuerdo que venía la gente a casa... es que solo deseaba que estuviera el niño durmiendo, me daba pánico que se despertara, pensar que se me enganchara al pecho de como los tenía, ¡fatal, fatal!. Y nada, aguanté a darle quince días, no podía más porque es que bueno ¡se me pusieron!, es que se me levantaban hasta trozos, bueno sangrando.

[...] No me salía ya, las tenía tan duras, que es que ya ni me salía la leche ni nada. Bueno, es muy mala, la experiencia es muy malísima con las ganas que tenía yo de poder darle" (María, 26 años, 2ª Entrevista).

Cuando en la primera entrevista se les preguntó en relación a los sentimientos personales que creían les generaría el destete o la incapacidad de amamantar, tres de ellas (Natalia, María, y Rebeca) explicaron que se sentirían frustradas, disgustadas o culpables ante la imposibilidad de dar el pecho. Aunque algunas (Rosa M^a, Natalia y María) explicaron que ese sentimiento dependería del motivo por el que no pudieran lactar o del momento en el que se produjera el destete o la finalización de la lactancia. (VER TABLA IV, ANEXO 3).

En la segunda entrevista, dos de las madres (Natalia y María) que abandonaron la lactancia por dolores físicos, dicen sentirse afectadas por no haber sido capaz de aguantarlo. Aunque dos madres (Carolina y María) también expresan un sentimiento de alivio tras tomar la decisión de dejar de lactar. (VER TABLA IV, ANEXO 3).

En cuanto al grupo de las madres con hijos/as previos/as, la duración media de las lactancias, tanto de la primera lactancia como de la segunda, tampoco alcanza la duración aconsejada por la OMS. Tan sólo hay una madre (Julia, 38 años) que había conseguido mantener su primera lactancia hasta casi los 6 meses y otra de ellas (Irene, 36 años) que, en el momento de la segunda entrevista, continuaba con lactancia exclusiva de su segunda criatura.

Los motivos de finalización de la lactancia, tanto en la primera entrevista como en la segunda entrevista, son variados, abarcando la hipogalactia (percepción materna de no tener suficiente leche), enfermedad materna que requería medicación incompatible con la lactancia (tiroides, hipertensión), operación de la madre o del bebé, incorporación laboral, falta de crecimiento del bebé y la demanda de atención que requería el primogénito/a.

"Sólo se lo he podido dar dos meses porque me quedaba sin leche, es que ya sólo me salía la del principio que es la que menos alimenta, ya no era capaz con el sacaleches de que me saliera más" (Julia, 38 años, 2ª Entrevista).

"He estado solo a pecho hasta los dos meses. Luego no quería comer, ni dormir, estaba muy llorona. En la revisión me comentaron que descendía la curva y que la ayudase con el biberón", "Entonces el pecho estuvo hasta los dos meses, no lo quería, la otra demandaba mucha atención... y no podía más, así que biberón" (Nieves, 36 años, 2ª Entrevista).

Destacar aquí que los motivos de finalización de la lactancia ofrecidos por las madres con hijos/as previos son diferentes entre la primera y segunda entrevista. Es decir, las razones que les llevaron a finalizar o abandonar sus lactancias con su primer hijo/a son diferentes de las explicadas para finalizar con el segundo/a. Tan solo una de ellas (Cristina, 38 años) argumenta el mismo motivo sobre la finalización de la lactancia con sus dos hijos que, en su caso, es la hipogalactia. Por tanto, podríamos decir que las situaciones sociales y circunstancias personales que rodean a las madres en cada lactancia son diferentes y ello hace que puedan abandonarla por diferentes motivos.

Queremos hacer referencia al caso de Patricia (35 años) cuyo motivo de finalización de la segunda lactancia fue una operación médica por una mastitis. Su insistencia en querer dar pecho y el asesoramiento médico recibido, hicieron que continuara lactando hasta el punto en el que hubo que operarla por una mastitis que se le había originado. Más adelante se ofrecerán las citas al respecto de este caso, cuando hablemos de las experiencias personales con las lactancias maternas.

En la tabla 40, se puede encontrar un resumen de la duración de las lactancias y los motivos de abandono o finalización de las madres con hijos/as previos.

Tabla 40. Duraciones de las lactancias de las madres con hijos/as previos/as y los motivos de abandono o finalización de las mismas.

MADRES CON HIJOS/AS PREVIOS/AS	DURACIÓN PRIMERA LACTANCIA	MOTIVO DE ABANDONO DE LACTANCIA	DURACIÓN SEGUNDA LACTANCIA	MOTIVO DE ABANDONO DE LACTANCIA
NIEVES	Lactancia exclusiva hasta 3-4 meses. Lactancia mixta hasta 5 meses manteniendo la toma nocturna al pecho.	Incorporación laboral	Lactancia exclusiva hasta los 2 meses	Falta de crecimiento del bebé (No cogía peso). Mucha demanda de atención de la hija mayor.
JULIA	Lactancia exclusiva hasta casi los 6 meses	No lo especifica	2 meses Lactancia materna con biberón y sonda.	Operación del bebé. Percepción de no tener leche
PATRICIA	Lactancia mixta hasta 2 meses	Enfermedad materna que requería medicación incompatible con la lactancia (Hipertensión)	1 mes y medio	Operación materna (mastitis)

IRENE	5 meses y medio	Enfermedad materna que requería medicación incompatible con lactancia (Tiroides)	Continúa con lactancia exclusiva en el momento de la 2ª entrevista ³⁴	Sigue con la lactancia
CRISTINA	Lactancia mixta durante una semana	Percepción de no tener leche	Lactancia mixta durante una semana	Percepción de no tener leche

En cuanto a las expectativas previas de duración de su segunda lactancia, cuando se les preguntó estando embarazadas, cuatro de las madres (Irene, Cristina, Julia y Nieves) no establecen una fecha límite y creen que darán el pecho hasta que puedan o sus criaturas decidan. Dos de ellas (Nieves y Cristina) planteaban incluso que la razón por la que dejarían de dar el pecho sería su reincorporación al mundo laboral:

"No me planteé, nunca me planteé un tope, hasta que él quisiera, hasta el año, hasta los dos años, hasta que él quisiera, no me planteé una fecha tope. Igual que ahora tampoco", "Pues lactancia exclusiva hasta los 6 meses y luego hasta que ella quiera", "Con Manuela voy a hacer eso: hasta que ella quiera, ya la enfermedad está controlada, entonces aunque esté medicada pero puedo seguir con la lactancia, voy a seguir dándole el pecho hasta que pueda, o quiera la niña" (Irene, 36 años).

"Pues cuando me ponga a trabajar seguramente no me quede otra que cortarlo, pero no lo sé [...] yo voy a intentar dárselo el máximo tiempo que pueda, si se lo llevo a dar" (Cristina, 38 años).

"Mientras pueda, no tengo tope. No me preocupa. Mientras tenga leche" (Julia, 38 años).

"Pues realmente hasta el año, no sé el primer año" (Patricia, 35 años).

"Sobre la marcha, yo en el trabajo estoy bien, pero he salido de un proyecto y me tengo que incorporar a otro y al año que viene habrá despidos porque las cosas están mal....me tendría que incorporar en diciembre, sé que en enero habrá despidos, me estoy pensando si cogerme una excedencia de algunos meses para que no me pille ese toro y así estoy más con las niñas, me organizo mejor, como no voy a tener más hijos y no lo volvería a repetir, intentaría aprovechar estos momentos con las dos niñas, porque es algo que no se puede volver a repetir" (Nieves, 36 años).

Por último, respecto a los sentimientos frente al abandono o finalización de sus lactancias, cada madre describe un sentimiento diferente. Así, hay madres que describen la finalización de su primera lactancia con un sentimiento de malestar personal, de inutilidad, o de alivio. La finalización de la segunda lactancia la relacionan con cierta

³⁴ En junio de 2015, nos ponemos en contacto con Irene para preguntarle cuando abandonó la lactancia y nos informa de que en torno a los 9 meses.

insatisfacción o resignación personal por no haber dado el pecho a sus hijos/as como les hubiera gustado, o cierto malestar, frustración y rabia. En la Tabla V del Anexo 3, se pueden observar los sentimientos de las madres con hijos/as previos/as generados tras la finalización de sus primeras lactancias, las expectativas que tenían sobre cómo se sentirían cuando abandonaran sus segundas lactancias, y los sentimientos que les ha generado la finalización de sus segundas lactancias.

6.3. Las fuentes de información

Las madres de la investigación refieren que las principales fuentes de información sobre la lactancia materna provienen del ámbito sanitario. Reciben información de profesionales sanitarios tales como pediatras, matronas, ginecólogos/as, médicos de cabecera, enfermeros/as del Centro de Salud. Comentan haberla recibido a través de los cursos de preparación al parto (de hecho, en el caso de las madres primíparas todas ellas hacen alusión a dichos cursos).

La mayoría de las madres, excepto una de las madres con hijos/as previos/as (Julia, 38 años), mencionan el papel autodidacta en la lactancia a través de la búsqueda de información mediante la lectura de libros, revistas, búsquedas en internet, folletos, asistencia a charlas, sobre esta temática.

Casi la mitad también indican la información que reciben de personas de su entorno, principalmente de otras mujeres tales como sus madres, abuelas, tías o amigas:

"La lactancia materna lo que tengo es por mi tía con mis dos primos, les ha dado lactancia lo más que podía. Y bueno siempre tu abuela, tu tía" (María, 26 años, 1ª Entrevista).

"Pues lo primero lo que te cuentas entre amigas, madres" (Natalia, 38 años, 1ª Entrevista).

"De lo que te hablan tus amigas y tus compañeras de trabajo" (Cristina, 38 años, 2ª Entrevista).

"Lo que te van contando la gente, tu madre, tu familia" (Carolina, 24 años, 1ª Entrevista).

Destacar que dos madres (Rebeca y Cristina) señalan la información, el asesoramiento y apoyo recibido a través de asesoras de lactancia o de asociaciones o grupos de apoyo a la lactancia. Incluso, una de ellas (Rebeca) utiliza esta fuente de información tanto durante el embarazo como durante las primeras semanas del

establecimiento de la lactancia, mencionando que le ha resultado de gran apoyo en ese proceso:

“He asistido a algún grupo de Lactavida también. Bueno aquí hay cosas con las que coincido y otras que no, pero bueno sí que un poco te asesoran y la verdad es que es un apoyo importante” (Rebeca, 32 años, 1ª Entrevista) “Y así es cómo al final ha sido cómo hemos instaurado la lactancia. Así y gracias también a la asesora de lactancia que la hemos tenido las 24 horas del día, pues eso, pendiente, disponible, nos ha ayudado muchísimo, nos ha quitado falsos mitos” (Rebeca, 32 años, 2ª Entrevista).

“De un libro que me regaló una amiga que ella sí que iba a lo de la Liga de la Leche” (Cristina, 38 años, 2ª Entrevista).

Tan sólo dos madres con hijos/as previos (Irene y Nieves) aluden a su experiencia previa con su primera lactancia:

“La información pues del pediatra, de internet, pues en revistas, de tu propia experiencia” (Irene, 36 años, 1ª Entrevista).

“De mi vivencia personal, porque la información la tenía igual con la primera hija que con la segunda. Lo que pasa es que te sientes de manera diferente. Con la primera pagas el pato, te da vergüenza, no la sacas por si hace calor... con la segunda vas andando y arreando como se puede” (Nieves, 36 años, 2ª Entrevista).

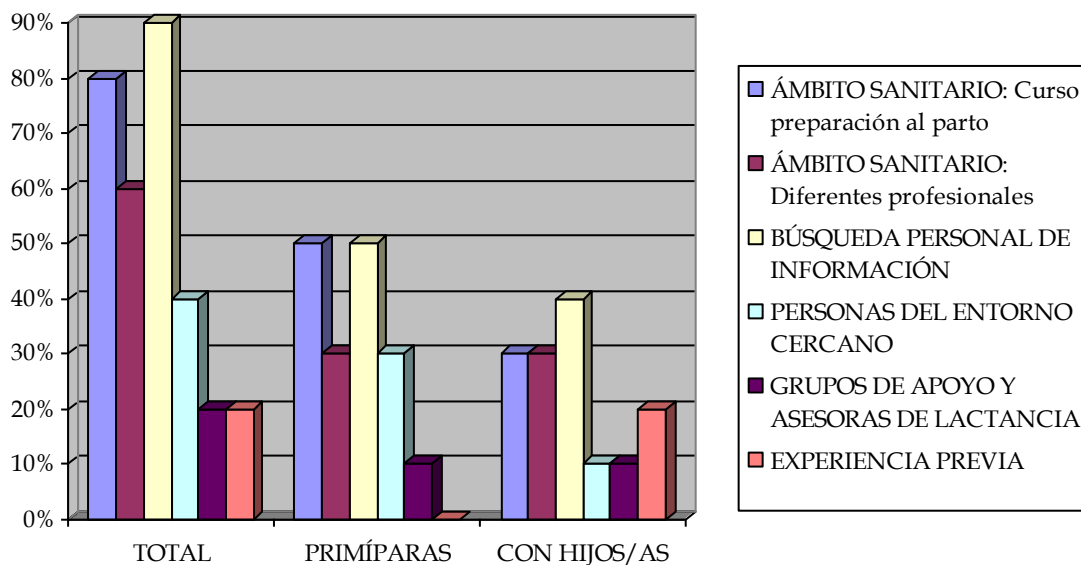
La Tabla 41 y el gráfico 9 muestran las fuentes de información sobre la lactancia materna para las madres primíparas y las madres con hijos/as previos/as

Tabla 41. Fuentes de información sobre la lactancia materna.

FUENTES DE INFORMACIÓN SOBRE LA LM	MADRES PRIMÍPARAS	MADRES CON HIJOS/AS PREVIOS/AS	PORCENTAJE TOTAL
INFORMACIÓN DEL ÁMBITO SANITARIO:			
Curso de preparación al parto	Carolina Rosa M ^a Natalia María Rebeca	Nieves Julia Cristina	80%
Profesionales sanitarios	Carolina Natalia Rebeca	Julia Patricia Irene	60%
BÚSQUEDA PERSONAL DE INFORMACIÓN	Carolina Rosa M ^a Natalia María Rebeca	Nieves Patricia Irene Cristina	90%

INFORMACIÓN DE PERSONAS DEL ENTORNO	Carolina Natalia María	Cristina	40%
ASESORAMIENTO A TRAVÉS DE GRUPOS DE APOYO O ASESORAS DE LACTANCIA	Rebeca	Cristina	20%
EXPERIENCIA PREVIA CON LA LACTANCIA		Nieves Irene	20%

Gráfico 9. Fuentes de información sobre la lactancia materna.



Dos madres (Patricia y Rebeca) relatan, en sus segundas entrevistas, un planteamiento similar a una queja, describiendo la gran desinformación que tienen muchos profesionales sanitarios y las contradicciones existentes entre ellos. Así también, una de ellas (Patricia, 35 años) marca su sensación sobre la existencia de diferencias en la información recibida desde el ámbito sanitario privado y el público:

“Entonces bueno...pues ha sido un poco todo... un poco yo que no quería dejar de darla el pecho y un poco por la desinformación, ¿sabes?. Que tampoco estás muy, muy informado y que luego pues cada uno tiene su criterio. Hay unos que te dicen: ¡No, directamente tal!, entonces tú al estar desinformada pues haces lo que te dicen... la que más me ha informado ha sido Patri [su enfermera de cabecera], pero sí que es verdad que bueno...” [...] “pero es la desinformación, ¿sabes?, el que no digan nada” [...] “No. No fue con mi consentimiento porque claro no te informan, no te explican un poco el después que va a pasar o el después que puedes hacer” [...] “Creo que hay mucha desinformación, estamos todavía un poco perdidos o pérdidas en este caso” (Patricia, 35 años, 2ª Entrevista).

“Porque unos te dicen una cosa, otros te dicen otra. Cuando yo llegué al hospital con la fiebre y fatal, según llegué yo dije: yo quiero dar lactancia materna, y las doctoras que había allí, que eran dos, me dijeron que ni hablar, de

este pecho lo quieras pero de este lo tienes que dejar descansar, o sea no puedes. Luego al día siguiente, las doctoras que me vieron en urgencias no eran la misma que me operó, la que me operó me dijo que sí, que sí que podía, o sea que de ese no pero que sí que podía intentar con el sacaleches sacármelo y seguir. Pero sí que es verdad que como cada uno te decía una cosa, bueno pues ya te desorientas. Unos sí y otros no" (Patricia, 35 años, 2ª Entrevista).

"Entonces ahí sí que he alucinado un poco la verdad, de decir: ¿o sea es que eres sanitario y además te dedicas a trabajar con mamás lactantes y con bebés?, y ¡jolin! necesitamos más apoyo en ese sentido y más formación" [...] "Sí que veo que hay mucha desinformación y que no lleva a un buen apoyo a la lactancia así que te tienes que buscarlas..., pues eso, te tienes que seguir buscando libros, o buscando una asesora que de verdad te sientas cómoda con ella" (Rebeca, 32 años, 2ª Entrevista).

"Sí que es verdad que como he llevado los dos partos por un médico particular pues como que en esas situaciones los ginecólogos, o a lo mejor ha sido mi caso, son un poco como más...podría definirlo como más fríos, ¿no?. No te hablan de ese tema o le dan menos importancia que a lo mejor en la Seguridad Social, porque mi doctora de cabecera sí que es verdad que, ahora por ejemplo, me ha informado, me ha dado unas notitas para que vaya al centro de salud de El Casar donde hay un sitio que se dedican a hablar de la lactancia materna y, por ejemplo, eso en el otro pues no lo tienes, no te lo dan o todavía no ha llegado ese momento" (Patricia, 35 años, 2ª Entrevista).

Por último, tres madres (dos de ellas madres primíparas en su segunda entrevista) apuntan la desinformación que tienen y que se ofrece respecto a inconvenientes y dificultades que pueden surgir durante la lactancia, fomentando así una idealización social de la misma:

"Te lo explican como que todo es muy bonito, que la lactancia es la unión con el niño, que esto, que lo otro. Que sí, que todo eso es muy bonito, pero no te explican que puede pasar esto. Y dices: ¡muy bien!, ¡sí!, la lactancia es muy bonita pero al que cogen, nace el niño, le pone al pecho, el niño succiona, saca la leche y todo tan estupendo... ¡pero explicar que hay otras cosas! Y que puede pasar esto y que puede pasar esto otro" (Cristina, 38 años, 1ª Entrevista).

"La lactancia te la plantean [...] yo creo que como todo, por lo menos a mí en las clases de preparación al parto, que pegas no iba a haber ninguna, que todo iba a ser maravilloso... ¡Claro! Es que lo enfocan maravilloso en torno al hijo, pero ¡claro! de la madre no cuentan que el pecho se te va a caer a trozos, o que puede que se te caiga, porque si el pecho se queda feo o bonito es a mi es que da igual, pero no te cuentas los inconvenientes que puedes tener, pues como por ejemplo lo que me ha pasado a mí, pues que el niño te pueda succionar mal y te salgan grietas, o sí que es verdad que te enseñaban unos productos, el Purelan, que nos lo fuéramos echando antes, que se fuera endureciendo el pecho, pero no, no te cuentan, no. Además, te dicen que tienes que aguantar, que lo vas a pasar mal pero que tienes que aguantar; que hay gente que lo pasa mal quince días, otro un mes, tres meses, otros cuatro... que hay que aguantar, que tienes que dar el pecho por un año, por dos años, lo que más puedas. Pero no, esos inconvenientes no te los cuentan" (María, 26 años, 2ª Entrevista).

"Pues entonces yo creo que lo que hay es desinformación por todas partes, por lo duro que es esto, por lo que tienes que hacer, por cómo colocártelo y, también, por otro lado tampoco va a pasar nada si a lo mejor le tenemos que dar un biberón o lo necesita, ¡yo qué sé!, es que ahí todo se hace muy duro" (Rebeca, 32 años, 2ª Entrevista).

6.4. Los beneficios y las ventajas de la lactancia materna

Cuando se les pregunta a las madres participantes en el estudio sobre las ventajas y los beneficios que creían que tenía la lactancia materna, la mayoría de ellas mencionan los beneficios para el bebé y la vinculación que se genera entre la diada madre – bebé. Sobre todo, fueron las madres primíparas las que en su totalidad aludieron a este último aspecto y en sus discursos señalaron que esa vinculación viene acompañada de sentimientos de tranquilidad, afecto, contacto, unión, dependencia, paz, calma:

"Yo veo que la leche materna que será muy buena, que te crea un vínculo a lo mejor más que con el biberón, que el biberón se lo puede dar otra persona, el pecho solo se lo puedes dar tú. Como que depende más, a lo mejor depende más de ti. Y le veo muchas cosas buenas. Pues que te une al bebé, que le aporta a él muchos beneficios" (María, 26 años, 2ª Entrevista).

"Beneficios pues estos momentos de paz que te otorga, de tranquilidad, de lo bonito que es eso de que le estés dando la teta, te mire y te sonríe. O cuando está llorando desconsolada y te la acercas, te la pones a la teta y es la mayor calma del mundo. Todo eso son beneficios que te hacen sentir super bien" (Rebeca, 32 años, 2ª Entrevista).

La comodidad es otra ventaja que es nombrada por la mayoría de las madres, sobre todo, por todas las madres con hijos/as previos/as. Relatan cómo la lactancia artificial en comparación con la lactancia materna requiere de mayor cantidad de recursos materiales (envases, biberones, esterilizadores, calienta-biberones, agua caliente, ...) y económicos ("la leche materna es más barata"):

"Para mí era mucho más cómodo el pecho que el biberón, ¿eh?. Para mí. El biberón era un engorro: que estoy cargada de biberón, calentabiberones, el agua esterilizada, el no sé qué... ¡Un rollo patatero!. Para mí lo más cómodo. No sé es que tampoco me lo he planteado nunca, para mí lo más cómodo es el pecho, además es mío. ¿Que tienes hambre? ¡Pues hala! Aquí te coloco y ¡hala come!" (Julia, 38 años, 1ª Entrevista).

"Ventajas de la lactancia...¡pues eso! Para mí es lo mejor. No tiene ninguna complicación porque si estás con el niño para arriba y para abajo, no tienes que estar con lo incómodo de calentar el agua, el biberón, que si llévate la leche, que si te toca a tal hora entonces nos tenemos que venir porque tal, porque no sé qué,... La comodidad" (Cristina, 38 años, 1ª Entrevista).

Las madres parecen centrarse e interesarse más por los beneficios de la lactancia materna en sus criaturas que en los beneficios que tiene en ellas. De hecho, hay siete madres que hablan sobre lo beneficiosa que resulta la lactancia materna para el bebé en relación con temas de salud, por ser el mejor alimento y fomentar el desarrollo de su sistema inmune. Frente a cinco madres (cuatro de ellas son madres primíparas) que también señalan algunos beneficios para la salud de las madres.

En la Tabla 42 y el Gráfico 10 se reflejan los beneficios de la lactancia materna manifestados por las madres primíparas y las madres con hijos/as previos/as. En la Tabla 43, se encuentran además los beneficios relatados en sus primeras y segundas entrevistas. En esta tabla, podemos observar cuáles son las madres que verbalizaron los mismos beneficios tanto en la primera como en la segunda entrevista. Así mismo, podemos comprobar que el beneficio económico y la comodidad de la lactancia materna son ventajas que las madres primíparas verbalizan en su segunda entrevista.

Tabla 42. Beneficios de la lactancia materna.

BENEFICIOS Y VENTAJAS DE LA LM	MADRES PRIMÍPARAS	MADRES HIJOS/AS PREVIOS/AS	PORCENTAJE
BENEFICIOS PARA EL BEBÉ	Carolina Natalia María Rosa M ^a	Nieves Julia Cristina	70%
BENEFICIOS PARA LA MADRE	Carolina Rosa M ^a Natalia Rebeca	Nieves	50%
VINCULACIÓN MADRE – BEBÉ	Carolina Rosa M ^a Natalia María Rebeca	Nieves Irene	70%
COMODIDAD	María Rebeca	Nieves Julia Patricia Irene Cristina	70%
ECONÓMICA	Natalia	Irene Cristina	30%

Gráfico 10. Beneficios de la lactancia materna.

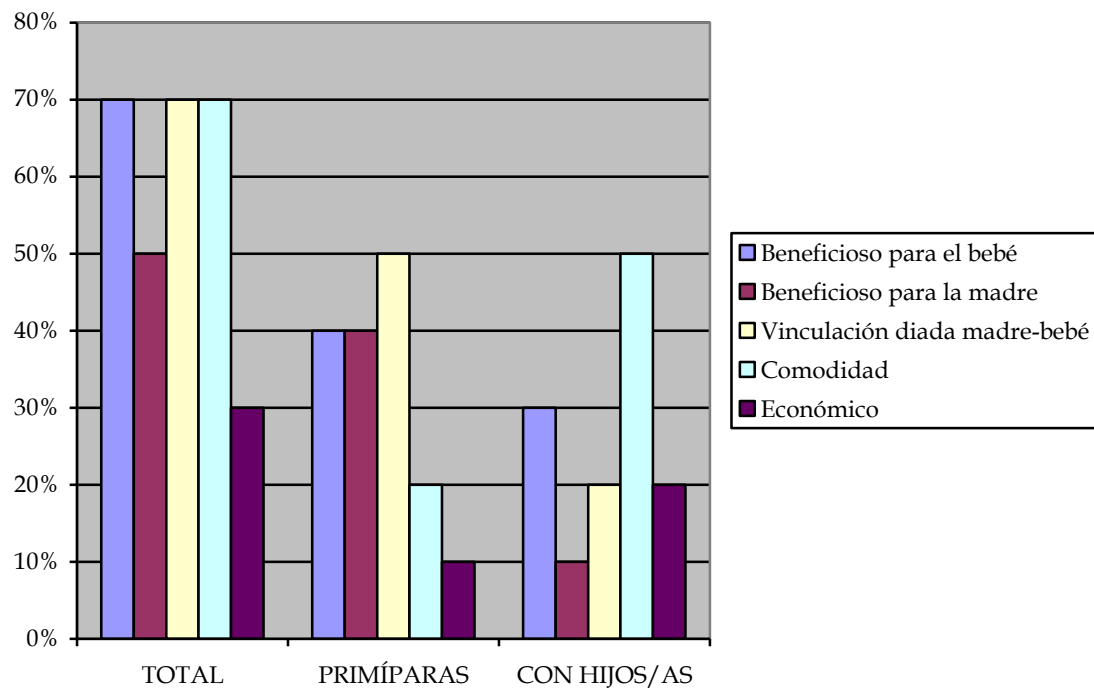


Tabla 43. Beneficios de la lactancia materna para las madres primíparas y con hijos/as previos, en sus primeras y segundas entrevistas.

BENEFICIOS Y VENTAJAS DE LA LM	MADRES PRIMÍPARAS 1ª Entrevista	MADRES PRIMÍPARAS 2ª entrevista	MADRES HIJOS/AS PREVIOS/AS 1ª Entrevista	MADRES HIJOS/AS PREVIOS/AS 2ª entrevista
BENEFICIOS PARA EL BEBÉ	María Rebeca Rosa M ^a	María Rebeca Carolina	Nieves	Nieves Julia Cristina
BENEFICIOS PARA LA MADRE	Carolina Rosa M ^a Natalia Rebeca	Carolina Rosa M ^a Rebeca	Nieves	
VINCULACIÓN MADRE – BEBÉ	Rosa M ^a Natalia María	Carolina Rebeca María	Nieves	Nieves Irene
COMODIDAD		María Rebeca	Julia Patricia Cristina	Nieves Irene
ECONÓMICA		Natalia		Irene Cristina

Cabe destacar varias cuestiones que nos han resultado llamativas. Por ejemplo, las madres con hijos/as previos/as marcan, en su mayoría, la comodidad del amamantamiento como el mayor de los beneficios, frente a las madres primíparas que señalan, también en su mayoría, la vinculación entre la madre y el bebé. Además, cuatro de las madres (Carolina, Rosa M^a, Julia y Cristina), cuando argumentan los beneficios de la lactancia materna, dicen basarse en lo que han leído o en lo que dicen los expertos en el tema. Este hecho parece reflejar la influencia que tiene la promoción de la lactancia basada en los beneficios de la misma:

"Por cosas que he leído, creo que también es muy bueno para la madre, en el sentido de la recuperación" (Carolina, 24 años, 1ª Entrevista).

"A nivel orgánico y del aparato sexual y reproductivo según dicen los expertos sí" (Rosa M^a, 44 años, 2ª Entrevista).

"Y ventajas todas, todas. Le protege mucho más, le crea tus defensas. [...] dicho por los expertos en lactancia y demás, la hipertensión, el colesterol alto...todo eso se evita con la lactancia" (Julia, 38 años, 2ª Entrevista).

""¿Beneficios?....pues es más barato, más cómodo, más beneficioso para el bebé, o es lo que dicen porque yo no lo he podido demostrar, no lo sé...." (Cristina, 38 años, 2ª Entrevista).

Tres de las madres con hijos/as previos/as (Julia, Patricia, Irene) marcan que la lactancia materna tienen todas las ventajas posibles (aunque admitan que tiene algún inconveniente o dificultad como veremos en el siguiente apartado):

"Y ventajas todas, todas" (Julia, 38 años, 2ª Entrevista).

"Yo creo que la lactancia tiene todas" (Patricia, 35 años, 1ª Entrevista). "Beneficios todos" (Patricia, 35 años, 2ª Entrevista).

"Los beneficios los veo todos los del mundo" (Irene, 36 años, 1ª Entrevista).

Otro dato que queremos remarcar es que cuatro madres (Rosa M^a, María, Nieves y Cristina) plantean la lactancia materna como "lo mejor para el bebé". Incluso dos de ellas primíparas (Rosa M^a y María) parece que intentan transmitir, en sus discursos, que las madres deben hacer lo posible por dar de mamar al ser lo más beneficioso para la criatura:

"Cuando decides ser madre, eliges lo mejor para tu hijo y si está en tu mano, ¡fíjate!" (Rosa M^a, 44 años, 1ª Entrevista).

"Creo que los beneficios son todos para él, salvo para mí que es el contacto con mi hijo, creo que todos los beneficios son para él, como son para él pues lo haces y lo que haga falta" (María, 26 años, 1ª Entrevista).

"Es lo mejor para ellos" (Nieves, 36 años, 2ª Entrevista).

"Ventajas de la lactancia... ¡pues eso! Para mí es lo mejor" (Cristina, 38 años, 1ª Entrevista).

Por último, reflejar que en su segunda entrevista, una de las madres primíparas (Natalia, 38 años) aunque ha tenido una experiencia con la lactancia dolorosa y dura (definida así por ella misma -ver apartado 6.8. sobre experiencias y vivencias de la lactancia-), cuando habla de los beneficios, hace una reflexión sobre la importancia de que la madre decida. Según ella, el mayor beneficio es hacer lo que cada mujer crea que debe hacer:

"Yo no creo que sea, bueno te puedo decir beneficios e inconvenientes, pero yo no creo que sea algo a lo que hay que sacar un inconveniente o un beneficio. Es algo que está ahí y que si tú puedes, quieres y decides, pues lo tomas y sino no [...] Tú decides, puedes, quieres, lo haces. El mayor beneficio que puedes tener es que tú hagas lo que realmente crees que debes de hacer. Para mí, el mayor inconveniente es que te agobien como te agobian de esa manera o te hagan pensar que la decisión que tú has tomado es la mala, así es como yo lo veo" (Natalia, 38 años).

6.5. Los inconvenientes y las dificultades en la lactancia materna

La dependencia y sacrificio son los principales inconvenientes de la lactancia materna que narran las madres participantes, seguidas de las dificultades laborales con las que se encuentran cuando deben incorporarse al trabajo y tienen que compaginarlo con el amamantamiento.

Para muchas de las madres del estudio, dar el pecho supone dolores y cansancio físico. Describen, además, situaciones en las que se producen cambios en su vida personal y social, normalmente, provocados por las limitaciones físicas y sociales que les produce estar amamantando a sus criaturas.

Algunas madres también narran, minoritariamente, como inconvenientes la hipogalactia, el desplazamiento del padre en la lactancia materna y la incertidumbre ante el desconocimiento de la cantidad de leche que toma el bebé.

Tan solo hay una madre con hijos/as previos/as (Nieves, 36 años) que menciona el pudor que supone amamantar en público. Y tan solo hay una madre primípara (Rebeca, 32 años) que hace alusión a un inconveniente estético:

"Que se te caiga el pecho, pero yo ya lo tengo tan caído... Además, me da igual, me pongo el sujetador y ya está" (Rebeca, 32 años, 1ª Entrevista).

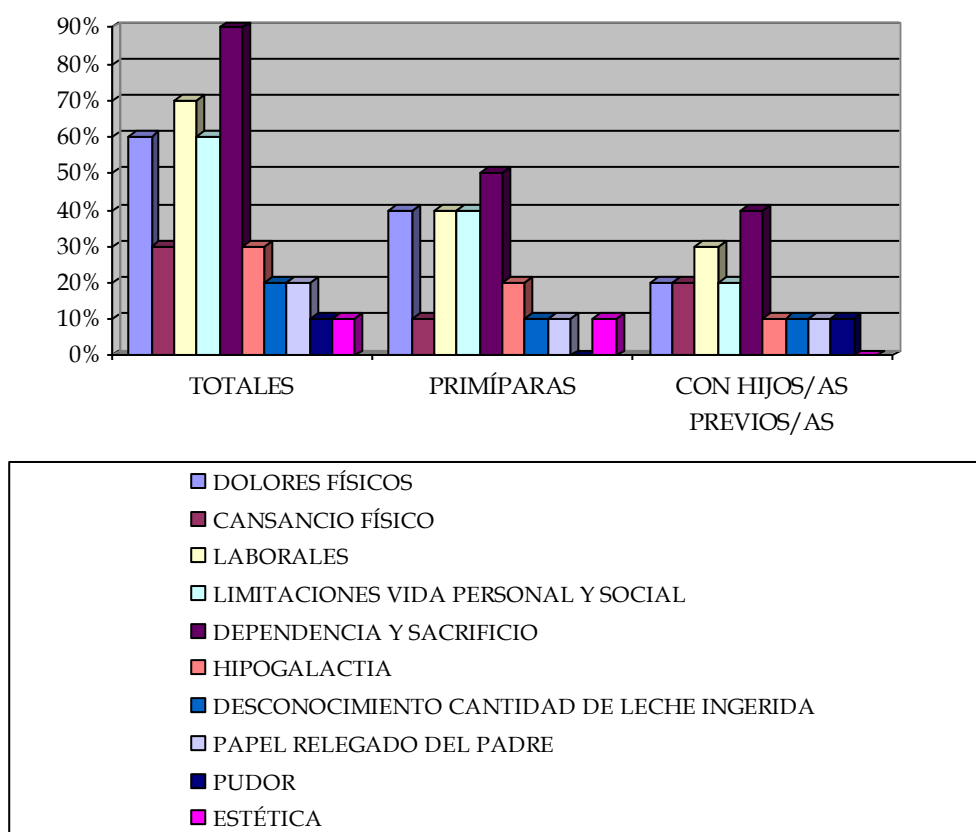
"Para el que no tenga vergüenza es una gozada, coges a tu niño y te lo llevas a todos lados. Pero para quien tiene vergüenza lo pasa mal" [...] "Pienso de la misma manera, un momento íntimo que aunque lo hagas bien y te tapes, pero no me encuentro yo a gusto" (Nieves, 36 años, 1ª entrevista).

La tabla 44 y el gráfico 11 muestran los inconvenientes, complicaciones y dificultades de la lactancia materna que plantean las madres primíparas y las madres con hijos/as previos. Además, en la Tabla VI del Anexo, se pueden encontrar las citas textuales de las madres sobre este asunto.

Tabla 44. Inconvenientes, complicaciones y dificultades que surgen en la lactancia materna.

INCONVENIENTES Y DIFICULTADES DE LA LM	MADRES PRIMÍPARAS	MADRES CON HIJOS/AS PREVIOS	PORCENTAJE
DOLORES FÍSICOS	Rebeca Carolina María Rosa M ^a	Nieves Julia	60%
CANSANCIO FÍSICO	Rebeca	Cristina Irene	30%
INCORPORACIÓN LABORAL Y COMPATIBILIZACIÓN CON JORNADAS LABORALES	María Rebeca Rosa M ^a Natalia	Nieves Cristina Patricia	70%
CAMBIOS EN LA VIDA SOCIAL Y PERSONAL: Limitaciones	Rosa M ^a Rebeca Carolina María	Nieves Irene	60%
DEPENDENCIA Y SACRIFICIO	Natalia Rebeca Rosa M ^a Carolina María	Nieves Julia Irene Cristina	90%
HIPOGALACTIA	Rosa M ^a María	Julia	30%
INCERTIDUMBRE AL DESCONOCER LA CANTIDAD DE LECHE QUE INGIERE EL BEBÉ	Carolina	Nieves	20%
DESPLAZAMIENTO DEL PADRE	Rebeca	Cristina	20%
PUDOR POR DAR EL PECHO EN PÚBLICO		Nieves	10%
INCONVENIENTE ESTÉTICO	Rebeca		10%

Gráfico 11. Inconvenientes, complicaciones y dificultades que surgen en la lactancia materna.



En contra de lo que habíamos pensado previamente sobre que las madres con hijos/as previos/as enumerarían más inconvenientes o dificultades de la lactancia materna que las madres primíparas, dada su experiencia previa con la misma, hemos encontrado que las madres primíparas describen más desventajas, sobre todo, con respecto a los dolores físicos y los cambios en la vida personal y social. Quizás, las madres con hijos/as previos/as ya no recuerden los inconvenientes a los que se tuvieron que enfrentar en sus primeras lactancias, es decir, que habría que considerar el papel del olvido en su recuerdos más desagradables.

Además, como puede verse en la Tabla 25, las madres primíparas en la primera entrevista ya relatan posibles inconvenientes, a pesar de que en la segunda entrevista ya tienen experiencia con la lactancia y podían ser más conscientes de las dificultades y complicaciones que conlleva. Aun así, hay algunas madres primíparas que en sus

segundas entrevistas mencionan un inconveniente que no habían mencionado en la primera (María y Rosa M^a).

Se observa también que el cansancio físico, la incertidumbre por el desconocimiento sobre la cantidad de leche que ingiere el bebé con el pecho y desplazamiento del padre son inconvenientes que sólo nombran en la segunda entrevista, por lo que esas madres (Rebeca y Carolina) han caído en la cuenta de ellos tras su experiencia.

Tabla 45. Inconvenientes con la lactancia materna en madres primíparas.

INCONVENIENTES Y DIFICULTADES EN MADRES PRIMÍPARAS	1 ^a	2 ^a
	ENTREVISTA	ENTREVISTA
DOLOR FÍSICO	<u>Rebeca</u> Carolina Rosa M ^a	<u>Rebeca</u> María
CANSANCIO FÍSICO		Rebeca
DIFICULTADES LABORALES	Rebeca María Rosa M ^a <u>Natalia</u>	<u>Natalia</u>
CAMBIOS EN LA VIDA SOCIAL Y PERSONAL: Limitaciones	Rosa M ^a Rebeca <u>María</u> Carolina	<u>María</u>
DEPENDENCIA Y SACRIFICIO	<u>Natalia</u> Rebeca María <u>Carolina</u>	Rosa M ^a <u>Carolina</u> <u>Natalia</u>
HIPOGALACTIA	Rosa M ^a María	
INCERTIDUMBRE POR DESCONOCIMIENTO DE CANTIDAD DE LECHE INGERIDA POR BEBÉ		Carolina
DESPLAZAMIENTO DEL PADRE		Rebeca
PUDOR POR DAR EL PECHO EN PÚBLICO	Nieves	

En la tabla 46, se encuentran los inconvenientes con la lactancia materna que mencionan las madres con hijos/as previos en sus primeras y en sus segundas entrevistas. Puede observarse como dos de las madres (Irene y Nieves) repiten, en sus entrevistas, alguno de los inconvenientes: cansancio físico, dificultades laborales y dependencia y sacrificio. Además, el dolor físico, las limitaciones en la vida social y personal, la hipogalactia y el papel relegado del padre no aparece como inconvenientes en ninguna de las segundas entrevistas de las madres con hijos/as previos. El hecho de que las limitaciones en la vida social y personal no aparezcan en las segundas entrevistas puede explicarse porque fueron más conscientes de ellas tras la llegada del

primer/a hijo/a que con la llegada del segundo/a, pues el cambio o la adaptación de no tener hijos/as a tenerlos/as es más radical.

Tabla 46. Inconvenientes con la lactancia materna en madres con hijos/as previos/as.

INCONVENIENTES Y DIFICULTADES EN MADRES CON HIJOS/AS PREVIOS/AS	1ª ENTREVISTA	2ª ENTREVISTA
DOLOR FÍSICO	Nieves Julia	
CANSANCIO FÍSICO	Irene Cristina	Irene
DIFICULTADES LABORALES	Nieves	Nieves Cristina Patricia
CAMBIOS EN LA VIDA SOCIAL Y PERSONAL: Limitaciones	Irene Nieves	
DEPENDENCIA Y SACRIFICIO	Nieves Irene Cristina	Nieves Julia
HIPOGALACTIA	Julia	
INCERTIDUMBRE POR DESCONOCIMIENTO DE CANTIDAD DE LECHE INGERIDA POR BEBÉ		Nieves
PAPEL RELEGADO DEL PADRE	Cristina	

6.6. Los apoyos sociales en la decisión de amamantar o de abandonar/finalizar la lactancia materna

Los principales apoyos con los que cuentan las madres participantes en este estudio son sus parejas³⁵, seguido del apoyo familiar de otros parientes, sobre todo, de mujeres: madres, tías, abuelas, primas,..., principalmente, en el caso de las madres primíparas. Tan solo hay dos madres que reflejen el apoyo sanitario (Rosa Mª y Patricia), una madre con hijos/as (Irene, 36 años) que hable sobre el apoyo laboral y una madre primípara (Rebeca, 32 años) que alude al apoyo recibido por una amiga suya que es asesora de lactancia. (VER TABLA 47 y GRÁFICO 12).

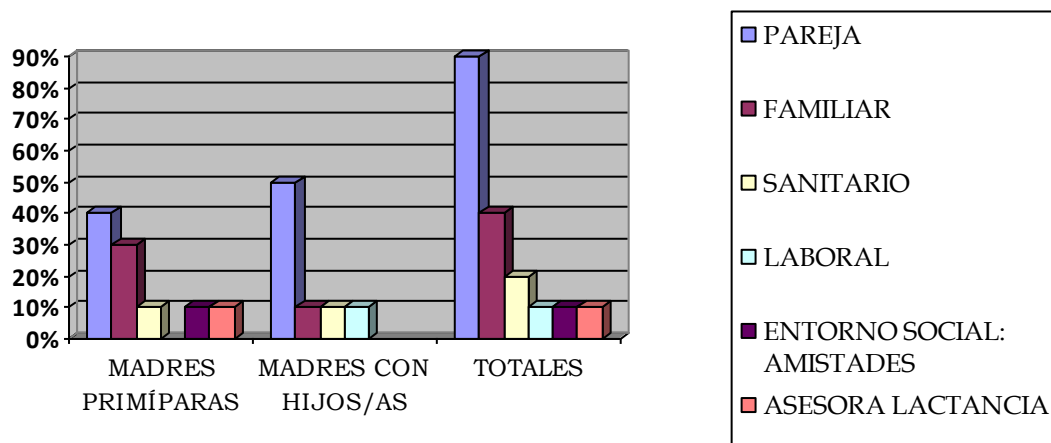
Los ejemplos de las citas sobre los apoyos sociales en la lactancia materna de las madres participantes pueden leerse en las Tablas VIII y VIII del Anexo 3.

³⁵ La única de las mujeres que no manifiesta tener apoyo de su pareja es una de las madres primíparas, que es madre soltera y no tiene pareja: Rosa María, 44 años

Tabla 47. Apoyos sociales para la lactancia materna.

TIPOS DE APOYO	MADRES PRIMÍPARAS	MADRES CON HIJOS/AS PREVIOS/AS	PORCENTAJE
APOYO FAMILIAR: PAREJA	Carolina Natalia María Rebeca	Nieves Julia Patricia Irene Cristina	90%
APOYO FAMILIAR: OTROS FAMILIARES (Mujeres)	Carolina Natalia María	Julia	40%
APOYO SANITARIO	Rosa M ^a	Patricia	20%
APOYO LABORAL		Irene	10%
APOYO DEL ENTORNO DE AMISTADES	Rebeca		10%
APOYO DE ASESORA DE LACTANCIA	Rebeca		10%

Gráfico 12. Apoyos sociales para la lactancia materna.



En cuanto a la toma de decisiones, la mayoría de las madres participantes manifiestan haber tomado la decisión de amamantar a sus criaturas de una forma libre (VER TABLA 48). Aunque dos de las madres primíparas (Rebeca y Natalia), en su primera entrevista, parecen ser conscientes de que su decisión puede estar influida y mediada socialmente por la promoción de la lactancia materna:

“Sí que te ves influenciada [...] yo por ejemplo en la charla que nos dio, a mí me influyó. Se me quedó muy grabada la charla que nos dio la enfermera aquí. O sea nos habló de muchísimas cosas de la lactancia y tal, pero yo salí de la reunión con la conclusión: da el pecho a tu hijo porque tú puedes y no deberías de perder esa oportunidad. O sea si no, casi te dice serías mala madre pudiendo y no haciéndolo. Entonces fue un poco demasiado pecho, pecho, pecho. Te decía no sale leche, no le des biberón, sigue y sigue intentando. Un poco, demasiado imponiéndote,

obligándote a que no hay excusa para que no le des el pecho. No puedes dejar de dar el pecho” (Natalia, 38 años, 1ª Entrevista).

“Yo siempre he querido [dar teta] [...] Luego todas las mujeres nos vemos influidas un poco por la educación o por, sobre todo, por lo que oímos. [...] A mí, me han influido mucho las opiniones, sí que tengo gente cercana de la asociación de Lactavida [...] influye un poco la comunidad que he tenido ahí tan cercana [...] Sí que me veo influenciada un poco por todo eso” (Rebeca, 32 años, 1ª Entrevista).

Tabla 48. La toma de decisiones en las madres participantes.

TOMA DE DECISIONES	MADRES PRIMÍPARAS	MADRES CON HIJOS/AS PREVIOS	PORCENTAJE
DECISIÓN LIBRE	Carolina Rosa María	Nieves Julia Irene Patricia Cristina	80%
DECISIÓN INFLUENCIADA O MEDIADA	Rebeca Natalia		20%

A pesar de considerar que sus decisiones han sido tomadas libremente, dos madres con hijos/as previos/as mencionan que se han sentido presionadas para abandonar la lactancia por razones médicas (Irene y Patricia) o y cinco madres, cuatro de ellas primíparas, (Carolina, Rosa M^a, Natalia, Rebeca y Nieves) verbalizan haberse sentido presionadas y agobiadas por la insistencia social de seguir dando el pecho a sus bebés en alguna de sus entrevistas. Algunas de estas mujeres lo expresan tanto en la primera como en la segunda entrevista.

“Muy agobiada [...] Todo el mundo me decía [...] En parte la pediatra tenía razón pero también te agobiaba mucho” (Carolina, 24 años, 1ª Entrevista). “Me he sentido presionada por todo el mundo, familiares, pediatra, incubadora [...] como si estuviese haciendo mal a la niña y le estaba dando la mejor leche...Me sentí muy presionada” (Carolina, 24 años, 2ª Entrevista).

“Pues eso, un no parar de presión [...] por todas partes” (Rebeca, 32 años, 2ª Entrevista).

Esas cinco madres manifiestan también que la presión social viene fundamentalmente desde el ámbito sanitario, sobre el que también declaran no haber sentido suficiente apoyo. En la Tabla IX del Anexo 3, pueden verse los ejemplos de las citas.

Otra de las madres primíparas (Rosa M^a, 44 años) también revela haberse sentido presionada por su madre para no abandonar la lactancia materna. Y una de las

madres con hijos/as (Nieves, 36 años) señala la existencia de falta de apoyo laboral en nuestra sociedad en su primera y segunda entrevista:

"Apoyos, para dar el pecho tengo el apoyo total de mi madre; para dejar de darlo ninguno" (Rosa M^a, 44 años, 1^a Entrevista). "Cada vez que se lo he planteado a mi madre, mi madre me montaba ahí una bronca que me hacía sentir muy culpable; pero ¡porras!, es que yo, era sentido de lógica, si es que a la niña la pongo..., de hecho ya me había rechazado el pecho. [...] Mi madre es muy cansina, eso, es muy cansina, cansina; además con esa vehemencia que dice las cosas... Es terrible, pero bueno." [...] "Pues mi madre, mi madre, mi madre estaba ahí, venga, y venga, y venga. Bueno es que mi madre es muy cansina. Pero vamos, que es que aunque mi madre no me lo hubiera dicho, ¡porras!... es que a mí lo que me daba coraje, es que mi madre, no sé... Mi madre es que todavía me sigue bien como si yo fuera una niña pequeña. Y, oye, soy una persona adulta, y todo lo estoy haciendo por mi hija, y claro pues a mí me da coraje, pues es que se cree que..., y claro esa presión que ella ejercía más la que yo ejercía sobre mí, pues claro te da un poco de rabia... Pero bueno, me quieres dejar tranquila, es que tú crees que yo no le voy a dar de mamar a mi hija, que se me va a olvidar, y me voy a poner a pintar, a echarme rímel en las pestañas... Hombre y claro te da coraje. Entonces esa doble presión ahí..." (Rosa M^a, 44 años, 2^a Entrevista).

"Entrevistadora: ¿A nivel laboral tuviste apoyo?

Nieves: No, eso ni se tiene en cuenta.

Entrevistadora: Me refiero si a nivel laboral ¿la mujer tiene apoyo para seguir dando el pecho?

Nieves: Ninguno, no te favorecen en nada. Te tienes que incorporar con todas las de la ley. Tienes tus horas de lactancia, pero las utilizas para que no esté tanto en la guardería o con la abuela

Entrevistadora: ¿Se convierte en una hora menos de trabajo pero no en una hora de lactancia?

Nieves: Sí. Ahora en el trabajo te ofrecen varias opciones, puedes estar un mes o dos media jornada, cobrando el total y tienes la tarde libre para la lactancia" (Nieves, 36 años, 1^a entrevista).

"Pero los empresarios a la hora de pagarlo, no lo ven tan bien. Se ve bien en el corrillo, entre los amigos, no lo ven raro, no me sentí como un bicho raro. Pero en el trabajo, ¿cómo hacerlo? No te lo facilitan" [...] "Por supuesto. Depende de las empresas. Pero no te facilitan nada distinto de a los que no tienen hijos. En mi empresa me han dado varias opciones: juntar las horas de lactancia y coger un mes más o dos meses a media jornada...pero no te lo facilitan durante dos años. Yo he elegido la opción de los dos meses al 50%. Pero es que no te puedes dividir" (Nieves, 36 años, 2^a Entrevista).

6.7. Las representaciones sociales sobre la lactancia materna

Cuando se habla con las madres participantes sobre las opiniones y creencias sociales sobre distintos temas relacionados con la lactancia materna, encontramos los siguientes resultados:

6.7.1. Opiniones sociales sobre la lactancia materna en general

Hallamos que las madres participantes tienen visiones diferentes sobre las opiniones sociales acerca de la lactancia materna, como puede verse en la tabla 49.

Algunas madres plantean que socialmente existen contradicciones a la hora de valorar la lactancia materna, dos polos opuestos en los que, de un lado, hay unas personas que son favorables y apoyan la lactancia materna, y en el otro polo, se sitúan opiniones desfavorables sobre ella. Otras madres opinan que hay mayor número de personas detractoras de la lactancia materna y que critican diferentes aspectos de la misma. Otras creen que mayoritariamente en la sociedad hay una visión positiva hacia la lactancia materna y se apoya. Y, por último, madres que consideran que la lactancia no es un tema que sea debatido socialmente.

En definitiva, la mayoría de las madres son conscientes de la existencia de un debate social polarizado entre corrientes sociales que apoyan la lactancia materna y movimientos más críticos, aunque alguna de ellas sea más consciente de unos que de otros.

Tabla 49. Opiniones sobre la lactancia materna.

POSTURAS ENFRENTADAS: POLARIDAD DE OPINIONES	"Pues, como se mueve así como en dos zonas, como dos partes, hay gente que está muy de acuerdo, hay gente que no. [...] Entonces, socialmente hay ahí como dos partes, que parece que en el medio no hay nada. Parece que o superprolactancia o superprobiberón y a lo mejor podría ser un poco más fácil todo, ¿no?" (Rebeca, 32 años, 1ª Entrevista)
	"Creo que está dividido: a favor y en contra. Creo que hay mayoría a favor de dar el pecho, pero también hay que no. [...] Está demostrado que es bueno para el niño, pero está dividido" (Carolina, 24 años, 2ª Entrevista)
	"Pues yo conozco gente que piensa de las dos maneras, que te apoyan la lactancia materna a muerte y en cambio conozco muchos detractores [...] o sea conozco las dos posturas" (Irene, 36 años, 1ª Entrevista)
	"Hay de todo. Yo creo que en general, hoy en día, no todos tenemos la misma forma de pensar, digamos que hay mucha gente que no es que esté en desacuerdo, pero por circunstancias también" (Patricia, 35 años, 2ª Entrevista)
VISIÓN NEGATIVA	"Yo creo que hay más gente de la que nos pensamos en contra por muchos prejuicios, de decir qué asco, que no sé qué, yo creo que hay más gente en contra de lo que nos pensamos" (Irene, 36 años, 2ª Entrevista)

VISIÓN POSITIVA	“Yo creo que tienen la idea de que el pecho es lo mejor, creo que es lo que se habla siempre. [...] Yo creo que la sociedad el dar de mamar a tu bebé es lo más” (María, 26 años, 1ª Entrevista)
	“Yo pienso que es correcta la idea que tiene la sociedad sobre la lactancia, ¡claro que sí!, es muy buena y muy beneficiosa. Incluso lo que es a nivel fisiológico para la madre. O sea, yo pienso que la sociedad si tiene un buen concepto, un concepto correcto de lo que es la lactancia” (Rosa Mª, 44 años, 2ª Entrevista)
	“Creo que la gente te anima a darle el pecho. No he visto a nadie que diga: ¡qué raro!” (Carolina, 24 años, 1ª entrevista)
	“Creo que en general, se piensa bien sobre la lactancia” (Nieves, 36 años, 2ª Entrevista)
NO HAY DEBATE	“Yo creo que la sociedad no se preocupa de valorar ni en no valorar, simplemente si le parece, si no le parece, lo censura o no lo censura... yo creo que... [...] yo lo veo como que es muy tolerante, o sea que si lo tolera” (Rosa Mª, 44 años, 1ª Entrevista)
	“Yo creo que es un tema del que no se habla mucho, no se ve ni bien ni mal, ni blanco ni negro. Está ahí, es natural” (Nieves, 36 años, 1ª Entrevista)

Lo que llama la atención es el cambio de discurso en alguna de las madres entre la primera y la segunda entrevista con respecto a lo creen que opina la sociedad sobre la lactancia materna como puede verse en las citas incluidas en la tabla 49. Así, por ejemplo, Irene cree que existe una polaridad de opiniones sociales en su primera entrevista y luego empieza a pensar que en la sociedad existe una visión negativa, en la segunda entrevista. Carolina habla de una visión positiva en la primera entrevista y, posteriormente, cree que existen opiniones opuestas sobre la lactancia. Rosa Mª y Nieves verbalizan, en un principio, que la lactancia no es un tema que preocupe socialmente y, en sus segundas entrevistas, sin embargo cree que se da una visión social positiva.

Destacar, también, las narraciones de dos de las madres (María y Patricia) que parecen aludir, en sus primeras entrevistas, a una pérdida de la “cultura del amamantamiento” en nuestra sociedad:

“Pues no sé por qué en la sociedad hay ese... no sé... Yo creo que es algo, pues eso, que pasa de generación en generación y llevas toda la vida escuchando: -pues tú, cuando tengas un hijo dale pecho, porque eso es lo mejor, porque para el niño... -pues, fíjate, ésta no se lo da.... No sé... está visto como algo que tienes que darlo, que eres madre tienes que dar el pecho, y está mal visto si no das el pecho” [...] “No que esté mal visto, no creo que nadie lo critique, ni nada, pero a lo mejor llama más la atención, sí, porque no estamos acostumbrados. Yo creo que cada día estamos perdiendo más, eso, por cuestiones laborales, o por estética, porque hay muchísima gente que es por estética. En mi trabajo muchísima gente no da el pecho por estética, ¡muchísima!. Yo no creía, pero ahora que estás más puesta en el tema y te das cuenta que hay mucha gente. Ya te digo que puede ser que, por eso, por la pérdida del hábito. Antes ibas a un parque, yo me acuerdo, estaba la madre con su niño mayor en los columpios y tenía otro

pequeño y había otras madres en el banco dándoles el pecho a su hijo, cosa que ahora se ve muy raro, se ve muy poco, pero sí” (María, 26 años, 1ª Entrevista).

“Yo creo que en general todo el mundo piensa que es lo mejor, pero sí que es verdad que cuánto más avanzamos en el tiempo pues la gente va teniendo otra mentalidad distinta porque es verdad que antes todo el mundo o casi todo el mundo le daba de mamar a sus bebés o a sus hijos y ahora en este caso pues ya hay mucha gente que decide no darles pecho. Yo creo que es lo mejor, pero a lo mejor yo también estoy equivocada” [...] “A mí me parece bien porque antiguamente es lo que hacían de hecho las abuelas te cuentan que muchas veces por circunstancias no podían y a lo mejor ellas no tenía leche pero la vecina o no sé quién había tenido un bebé y pues le daba teta al suyo y al de otra persona... ¡eso hoy es impensable!. Tú lo dices hoy y te miran hasta raro... entonces yo creo que es por eso porque los tiempos están cambiando y hay en ciertas cosas que yo creo que nos volvemos un poco más fríos o más... pues los tiempos cambian pues vamos a cambiar a otras cosas y yo creo que esas cosas no se deberían de cambiar pero bueno por circunstancias es lo que hay” (Patricia, 35 años, 1ª Entrevista).

6.7.2. Opiniones sociales sobre amamantar en público

Con respecto a las opiniones presentes en la sociedad sobre dar el pecho en público, las madres participantes se sitúan en torno a tres posturas. Unas creen que dar el pecho en público está aceptado socialmente y está normalizado. Otras opinan que amamantar en público está aceptado socialmente, aunque no estamos acostumbrados a verlo y hay personas que pueden incomodarse. Y las que consideran que socialmente no está aceptado ver a una madre amamantar a su criatura en público y hay muchos comentarios críticos hacia las madres que lo hacen.

De nuevo, aquí encontramos que una de las madres (Rebeca, 32 años) modifica su creencia entre la primera y la segunda entrevista. Al principio, cree que hay una falta de costumbre en nuestra sociedad con respecto a amamantar en público y posteriormente analiza que existe un rechazo social hacia ello.

Tabla 50. Opiniones sobre amamantar en público.

ACEPTACIÓN SOCIAL: NORMALIZACIÓN	“Yo he visto muchas madres dando de mamar en público y nunca he escuchado un comentario negativo ni alrededor de mi entorno, nunca, nunca he oído mira esa tal, nada, nada, ni bueno ni malo” (Rosa Mª, 44 años, 1ª Entrevista)
	“Yo no he escuchado nunca un comentario negativo cuando he visto..., de hecho yo ahora he estado cuatro días en Málaga y he visto madres dándoles el pecho en la playa a sus bebés, y yo no he visto ninguna mirada extraña, ningún comentario, es algo tan normal como recogerte el pelo y ponerte una pinza. Eso es que es un acto normal.” (Rosa Mª, 44 años, 2ª Entrevista)
	“Yo no creo que se vea mal [...] quiero pensar mientras no vea lo contrario que la gente lo acepta que es, no creo que a nadie le moleste, hombre siempre hay alguna excepción” (Natalia, 38 años, 1ª Entrevista)
	“Yo creo que la sociedad está acostumbrada a verlo” (María, 26 años, 1ª Entrevista)

ACEPTACIÓN SOCIAL: INVISIBILIZACIÓN

"Hay gente que se siente violenta, hay mucha gente que se siente violenta" (Julia, 1ª Entrevista)

"No estamos acostumbrados a ver a otras mujeres dando de mamar, dar de mamar es complicado en sitios públicos muchas veces" (Rebeca, 32 años, 1ª Entrevista)

"A nivel de sociedad, pues eso, es lo que hablamos, que yo creo que cada vez estamos como más fríos ¿sabes? Como que nos parece extraño que una persona se saque la teta y te parece menos extraño que le dé el biberón" [...] "Yo creo que ahora estamos como menos acostumbrados a ver una mamá..., ¡a ver! no menos acostumbrados, sino como que nos choca más ver a una mamá que se saque el pecho y que le dé de una forma natural el pecho a su hijo o a su hija y lo vemos como peor que el biberón.... No es mi caso, pero sí que es verdad que cuando hablas con alguien ¡ah! pues yo no se lo voy a dar, ¡ah! pues a mí me parece un coñazo o ¡qué vergüenza!, digamos como que están cambiando las cosas...que antes te parecía más normal que una mamá se sacara el pecho y le diera de mamar a su hijo y ahora como que a veces depende con quien o con quien lo digas, como que te miran raro ¿sabes? Como que dicen en estos tiempos ¿cómo le vas a dar...? no sé...que parece más anormal... [...] Cuando lo anormal es el biberón y lo normal para mí es darle el pecho" (Patricia, 35 años, 1ª Entrevista)

"Mal también, se ve mal" (Irene, 1ª Entrevista) "Yo creo que la gente no lo ve bien, a mí me da igual [...] pero yo creo que la gente lo ve mal y si ya es mayor, los comentarios de ¡madre mía, todavía con teta!" (Irene, 36 años, 2ª entrevista)

RECHAZO SOCIAL

"Yo creía que estaba ya un poco más aceptado, pero además el otro día, ayer justo, en clase, una niña de 13 años dijo: - es que ¡qué fuerte! Que se saquen la teta delante de... no sé un restaurante, ¿no?. Digo: - ¡jola!, si eso piensa una niña de 13 años, digo pues a lo mejor un adulto se siente más cohibido, ¿no?. Claro, ahí la situación es ¿con qué ojos me miras tú?. Pero sí que por un lado dices: - qué bonito, tal y no sé qué. Sí que te juntas con gente que tal, pero te puedes encontrar con muchas miradas que... Yo creo que aún sigue ahí el "tiene que ser en privacidad" no sé qué, no sé cuántos. Y te miran un poco regular. Eso sí en un sitio público, si estás en tu casa y viene gente y, bueno, oye, mira estoy en mi casa. Pero sí, sí que la gente se coarta un poco también en el sentido: "ay, me miran", ¿no?" (Rebeca, 1ª Entrevista) "El otro día igual, estaba dando la teta en no sé dónde, en un sitio público y escucho: ¡joer, estas madres hippies"... Es como muy gracioso, porque qué tontería, ¿no?" (Rebeca, 32 años, 2ª Entrevista)

"Había una mamá con un niño de año y medio y sacó el pecho y le dio [...] y alguien se quedó mirando y dijo: -¡jelines! Que si se descuida....Si se descuida, que si la criatura no tiene ni dos años y aunque los tuviera, ¿vale?...es como si "qué cosa más tonta está haciendo" [...] Y la gente no lo ve bien, oyes comentarios y además la gente lo dice como si tú fueras..." (Julia, 38 años, 2ª Entrevista)

Cuatro de ellas (Nieves, Irene, Cristina y Rosa M^a) verbalizan su aceptación personal del amamantamiento público, aunque declaran sentir pudor y vergüenza por realizarlo. Incluso, como ya vimos en el apartado 6.5., una de ellas (Nieves, 36 años) plantea el hecho de dar el pecho en público como un inconveniente. Además, algunas de las madres mencionan la sexualización que realizan algunos hombres del pecho que muestra la mujer al amamantar:

"A mí al principio con Guillermo me daba mucha vergüenza, mis amigas me decían: ¡anda, anda!, eso es la primera vez, ya verás cuando te acostumbres y tal...luego claro te acostumbras y te da igual, estás alimentando a tu hijo y te da igual, pero es verdad que hay gente que te mira raro, no sé, por pudor, no sé, yo qué sé, hay gente con una ideas muy retrógradas, por pudor, por el tema del pecho, que es algo como un icono como sexual, ¿no? Y no lo ven como una fuente de alimentación del bebé" (Irene, 36 años, 1ª Entrevista).

"Mi problema es que soy muy vergonzosa, no voy a dar el pecho en un bar porque no me siento a gusto" (Nieves, 1ª Entrevista). "Pues que si lo tienes que hacer pues se hace y ya está. Cuando veo a alguien dar el pecho en público pienso que valor, qué bien lo está haciendo la mamá. Yo al principio me sentía tan mal haciendo eso, pero ya lo superé y si lo tienes que dar pues lo das y ya está" (Nieves, 36 años, 2ª Entrevista).

"Rosa Mª: Bueno, en público, en público soy incapaz.

Entrevistadora: ¿El pudor?

Rosa Mª: Sí, el pudor, pero bueno en caso de que lo tenga que dar en público hay las mantitas esas. Yo me muero, no voy a poder darlo en público delante de nadie.

Entrevistadora: ¿Qué sentimiento te genera?

Rosa Mª: No sé, es que llevas toda la vida poniéndote biquini en la playa para que no te vean el pecho y así de repente lo vas a ir a enseñar, no sé, es... no, en público no." (Rosa Mª, 44 años, 1ª Entrevista).

"Yo creo que eso es algo que tiene que ser muy natural... a mí me da una vergüenza espantosa, o sea, yo no sé, el pensar que tengo que darle el pecho en un centro comercial, pues.... Pero por como soy yo, ¿sabes? O sea, yo lo veo en otra persona, y me parece superbonito, ¡a ver, es que es supernatural!, no veo nada.... Pero como luego hay tanto hombre mal de la cabeza, ¿sabes? Muchas veces pienso y digo: -¡joe!, es que luego pasa un viejo verde y está ahí, ¿sabes? Y te crea la cosa esa...pero para mí, es superbonito y además es que tiene que ser supernatural, lo que pasa es que bueno a mí me da una vergüenza horrosa, yo seré de las que me intentaré meter donde ...pero porque yo soy así de vergonzosa, no porque me de apuro el hecho de... sino porque soy así, por mi forma de ser, pero yo veo a una madre dando el pecho a un bebé y tal, y yo creo que en general todo el mundo decimos qué cosa tan bonita, es la naturaleza, el que piense mal es porque no está bien de la cabeza" (Cristina, 1ª Entrevista) "Yo es que ahí pienso una cosa y es que a mí me habría dado mucha vergüenza, mucho apuro, me hubiese dado mucho apuro, pero vamos que lo hubiese hecho igual, yo veo a alguien dándole el pecho y digo qué bonito pero lo pienso yo, pero luego como sé que hay mentes tan calenturientas y tan verdes, pues a mí me hubiese dado apuro, pero porque yo soy muy vergonzosa" (Cristina, 38 años, 2ª Entrevista).

6.7.3. Opiniones sobre la lactancia materna prolongada

La mayoría de las madres participantes, ya sean madres primíparas o madres con hijos/as previos/as, considera que el amamantamiento prolongado o dar el pecho a niños mayores no está aceptado en nuestra sociedad y que existe un gran rechazo social hacia la lactancia prolongada (VER TABLA 51).

Destacar que dos de las madres participantes (Patricia y Rebeca) aceptan el hecho de dar el pecho a niños/as mayores, mientras que a otras dos madres (Cristina y Carolina) les resulta más complicado entender el amamantamiento prolongado. Además, otras dos madres primíparas (Natalia y Rosa Mª) consideran que el amamantamiento es necesario solo hasta una determinada edad (hasta los seis meses):

"A mí no me parece mal si tú quieres darle el pecho hasta los dos, hasta los tres [...] A mí me parece algo natural" (Patricia, 35 años, 1ª Entrevista).

"Veo a niños que siguen a su año o a su año y pico pues de vez en cuando pidiendo teta y me parece bien" (Rebeca, 32 años, 1ª Entrevista).

"Porque ya cuando el niño es mayor, no lo veo" (Carolina, 24 años, 1ª Entrevista)

"Yo creo que para todo hay una edad [...] Yo creo que un niño ya tan, tan mayor, lo veo un poco raro" (Cristina, 38 años, 2ª Entrevista).

"No, porque ya le veo mayor [...] Para mí es eso, a los seis meses, que es una cosita, pero luego ya a los seis meses, un poquito más mayor que ya sabe lo que quiere, ya sabe decirte tengo hambre, ya es diferente. Yo creo" (Natalia, 38 años, 1ª Entrevista).

"Porque realmente pienso yo que la lactancia con los seis primeros meses ya el niño ha recibido todo lo que necesita. No por darle más años, más tiempo darle lactancia, el niño va a ser mejor" (Rosa Mª, 44 años, 1ª Entrevista).

Tabla 51. Opiniones sobre la lactancia materna prolongada.

RECHAZO SOCIAL	<p>"Pues fatal, lo ven fatal. "Este niño te va a llevar hasta la mili ahí". Yo creo que la gente opina muy mal, tiene una muy mala opinión. "Esto no lo necesita, es solo un capricho, son niños consentidos". Sí que he oído muchas opiniones muy malas de niños más mayores que de vez en cuando tomen teta" (Rebeca, 1ª Entrevista)</p> <p>"Yo creo que no lo ven bien, no sé por qué. Sé de un caso de un niño de dos años y medio que según nos dijo la madre que le daba el pecho, los que estábamos dijimos: -¡pues tiene que tener la teta con los dientes! Ni te paras a pensar si es bueno o malo para el niño, haces el comentario. Yo creo que no lo tiene muy bien visto" (Carolina, 2ª Entrevista)</p> <p>"Lo que sí es cierto que la gente con niños mayores no te mira igual que con un bebé. [...] La gente no lo ve normal.[...] Porque no se hace, porque en España se considera un bebé hasta eso, hasta año y medio, dos años y a los mayores es que la gente te mira y: "¡qué hace este niño!, ¡pero bueno esta mujer...!" es como si es indecente, no sé. Hay una opinión aquí en España, estamos muy retrasados en muchos sentidos. Igual que te digo que ven bien que las madres se queden en casa con el hijo y que no lo haga el padre, el tema de la lactancia también, no se ve natural a partir de ciertas edades. Eso sí que puede crear barreras. Ahí sí que le veo yo una barrera, en otras cosas no, pero en eso sí" (Julia, 1ª Entrevista) "Porque había una mamá con un niño de año y medio y sacó el pecho y le dio, pues en vez de darle por la noche o... le daba por la tarde y alguien se quedó mirando y dijo: -¡jolines!, que si se descuida". Si se descuida ¿qué? si la criatura no tiene ni dos años, y aunque los tuviera ¿vale?. Es como si "qué cosa más tonta está haciendo" ¿sabes? lo que piensa la gente. Y te choca, porque dices bueno si a ti no te hace daño, ¿qué más te da?, ¿por qué tienes que criticar eso si es bueno para el niño?. Y la gente no lo ve bien, oyes comentarios y además la gente lo dice como si tú fueras... Y yo me callé porque no tenía ganas de...pero me dieron ganas de decirle..." (Julia, 2ª Entrevista)</p> <p>"Porque la gente no opina bien. Piensan: "el niño éste que abulta más que la madre". [...] Yo creo que se ve mal y además se ve extraño" (María, 2ª Entrevista)</p> <p>"La lactancia prolongada, no sé, si fíjate es que yo no sé si es que no lo vemos tanto que no... es como... que lo ves raro, ¿sabes?. Ver un niño mayor o... Antiguamente sí, antiguamente el niño andaba y con dientes y todo, venía corriendo le sacaba la teta a la madre y se ponía a chupar, pero como ahora eso no lo ves, es como ver a un niño mayor que de repente está mamando y dices ese niño tiene que estar comiendo albóndigas!, o sea me resulta raro, me resulta raro. [...] Yo creo que no. [...] No. No. En bebés sí, pero en niños ya más mayores yo creo que no, yo creo que la gente no lo aprueba, no lo sé, ¿eh? Creo que no" (Cristina, 1ª Entrevista)</p> <p>"Yo creo que se ve mal. [...] Hay gente que cree que es una guarrería, un niño tan mayor chupando la teta, no sé...no entiendo sus razones, no entiendo sus razones porque es un alimento, le das leche materna como si le das leche de brick, es que no lo entiendo, pero se ve fatal, se ve como eso como una guarrería" (Irene, 1ª Entrevista) "Yo creo que la gente lo ve mal y si ya es mayor los comentarios de ¡madre mía! ¡Todavía con teta! [...] Yo creo que como ven el tema del pecho como algo sexual o algo así, pues que lo ven como, pues eso, empiezan a verlo como algo sexual, no sé" (Irene, 2ª Entrevista)</p> <p>"Llama la atención, es decir, un niño más mayor y todavía tomando el pecho. No se ve mal, pero sí llama la atención. [...] Porque es algo que asociamos la lactancia a un bebé, no a un niño" (Rosa Mª, 2ª Entrevista)</p> <p>"A mí me parece algo natural, pero no a todo el mundo, por lo que hablas con amigos, cuánto más mayor es el niño, más raro le parece a los demás" (Patricia, 1ª Entrevista)</p>
----------------	---

6.7.4. Opiniones sobre la recomendación de la OMS

Al preguntar a las madres participantes sobre su opinión acerca de la recomendación que realiza la OMS sobre la lactancia materna, la mayoría de ellas consideraba que era inadecuada y poco realista. Principalmente, muchas argumentaban, tanto en la primera como en la segunda entrevista, el tema laboral como mayor impedimento para poder cumplir dicha recomendación (VER TABLA X ANEXO 3). Tan solo hay una madre primípara (Rosa M^a, 44 años) que la considera realista dado que las leches artificiales aún no han alcanzado el nivel de la leche materna:

"Es realista, es realista porque efectivamente la leche materna, todavía por muy bien hechas que estén las leches, yo les llamo postizas, pero bueno no, postizas no ¡porras!, artificiales. Lo que tiene la leche de una madre todavía no se ha conseguido..., y a parte ya no es eso, es el contacto de ese hijo con esa madre. De hecho le relaja más" (Rosa M^a, 2^a Entrevista)

Destacar que otra de las madres primíparas (Natalia, 38 años) previene contra la posibilidad de que la recomendación de la OMS se convierta en una imposición social y aboga para que se respete más la libertad de decisión de las madres:

"Yo creo que recomendación como tal, yo no creo que debería de ser una recomendación, porque es eso, entonces, está recomendando algo que la gente no puede hacer, no sé... O sea, vale, recomendar, es si es verdad que es solo recomendar, vale, pero avasallar no. Ese es mi punto, vale si puedes, quieres, tu vida te lo permite, hazlo, pero que si no lo haces, no pasa nada, no tienen que estar erre que erre. Ese es mi punto, que yo soy partidaria de que si tienes leche, lo que te digo, es un pena si decides no darle una pena, porque es eso, la idea que tenemos, pero si te están diciendo que no pasa nada, que también un niño crece sano, entonces yo que sé, incluso una mujer como yo que está en casa si decide no dar el pecho, pues es mi decisión, no por eso vas a ser una mala madre, o tu hijo se va a malcriar, que no, es que no, no es así." (Natalia, 2^a Entrevista)

6.8. Vivencias personales con la lactancia materna: Expectativas y experiencias reales

Las madres primíparas de este estudio tienen la expectativa previa de que su lactancia va a ser dura y/o complicada. Tan solo una de ellas (Carolina, 24 años) cree que su experiencia con la lactancia será positiva.

"Espero que buena, porque después de tantas cosas que me ha dicho la pediatra, que no me imaginaba que hubiese tantos impedimentos, en el sentido que hemos hablado antes, grietas, mastitis....también soy una persona

que tengo mucha paciencia sin el llanto de un niño al lado, a lo mejor cuando llore y vea que no se calla se me acaba la paciencia y le enchufo el biberón, pero creo que lo voy a intentar" (Carolina, 24 años, 1ª Entrevista).

En sus segundas entrevistas, todas ellas relatan una experiencia con la lactancia caracterizada principalmente por los dolores físicos que sufrieron durante los primeros días y semanas (VER TABLA 52). Consideran que su vivencia con la lactancia no ha sido positiva, aunque parece como si se resistieran a asumirlo: una de ellas (Natalia, 38 años) comenta que nunca verbalizaría que ha sido negativa; otra de ellas (Carolina, 24 años) dice que volvería a intentarlo si tuviera otro hijo/a y otra (Rosa Mª 44 años) sigue hablando de que la lactancia es algo positivo para el bebé aunque para ella haya resultado una experiencia negativa:

"No voy a decir que ha sido una experiencia mala nunca. Diré que lo he pasado mal, pero no voy a calificarlo como una experiencia mala, no, no diría eso." (Natalia, 38 años, 2ª Entrevista).

"Lo volvería a intentar. Mi cuñada Irene me dijo: -¡A que es la sensación más bonita!. Y es verdad. Yo lo sentí dos días nada más y sentí ¡la estoy dando de comer!. Es una sensación muy bonita, pero hay veces que es inevitable" (Carolina, 24 años 2ª Entrevista).

"Mi experiencia ha sido negativa. Sí, aunque yo sigo diciendo que la lactancia es algo muy positivo para el bebé. Para el bebé es muy positivo. Depende de cómo cada una lo lleve" (Rosa Mª, 44 años, 2ª Entrevista).

Destacar también que Rebeca (32 años), en su segunda entrevista, comenta que después de superar todas las dificultades, ya está disfrutando de la lactancia:

"Pues los primeros días, ya te digo, muy duro, muy duro [...] y es que yo decía: -¡que duro es esto de la lactancia, por favor!, ¡no puede ser tan difícil! ¡Yo quiero disfrutar de momentos de teta! [...] Todo este mes que fue un no parar de sacarme leche, un no parar de contar de sumar mililitros...bueno que era un desastre...yo unos picores en los pezones entre claro el sacaleches, Vega,...bueno ¡yo tenía un dolor en el pecho!...[...] Ahora la lactancia es un placer, o sea es nuestro momento de... incluso cuando yo estoy cansadísima digo: -¡ay! vamos a ponernos a la teta un poco y descansamos. Es como un momento de relax que nos ha costado muchísimo... Yo fue la verdad mucha cabezonería y que había veces que decía: -¿me merece la pena? O sea ¿tú crees que esto va a compensar a la larga? Yo creo que igual caes enferma y todo...Digo: -¡mira! es que necesito que la lactancia salga bien o sea era una necesidad también para mí y porque estoy convencida que es lo mejor para mi bebé y necesito que esto salga, que voy a hacer todo lo posible, si puede todo el mundo..." (Rebeca, 32 años, 2ª Entrevista).

Tabla 52. Expectativas y vivencias reales de la lactancia materna en madres primíparas.

MADRES PRIMÍPARAS	EXPECTATIVA 1ª Entrevista	EXPERIENCIA REAL 2ª Entrevista
CAROLINA	Cree que su experiencia va a ser buena	No satisfactoria: "La lactancia para mí ha sido lo peor del mundo"
ROSA Mª	Cree que va a ser una experiencia sacrificada: "Me la imagino pues lo que es la entrega, pues, hombre, sacrificar quiero decir, que claro todo eso te coarta, te vincula tu vida"	No satisfactoria por dolores físicos en el pecho: "Para mí ha sido negativo, una experiencia negativa"
NATALIA	Cree que va a ser una experiencia dolorosa: "Pues yo ahora pienso en eso, en lo que te digo, pienso que me va a doler muchísimo y que me va a costar. Me va a costar por el dolor, ¿sabes?, al principio. Pues espero tener las fuerzas de poder seguir y no echarme atrás"	No satisfactoria por dolores físicos en el pecho: "He hecho lo que he podido, pero fue muy duro. El primer mes fue muy duro ya no solo, es que tenía el dolor continuo, o sea un dolor que es que no podía"
MARÍA	Cree que va a ser una experiencia dura: "Pues me la imagino mal. Sí, porque soy muy dormilona y pues no sé cómo lo voy a llevar [...] Creo que tiene que ser duro. Creo que tiene que ser duro"	No satisfactoria por dolores físicos en el pecho: "Es que no podía, es que no podía. Es que tenía el pecho que solo de pensar que tenía que darle, me ponía a llorar como una niña pequeña"
REBECA	Cree que va a ser una experiencia complicada y "bonita" a la vez: "Pues me la imagino...bueno que me aporta una de las cosas súper bonitas, pero en un principio la imagino complicada"	Durante el establecimiento de la lactancia fue una experiencia dura. Después de superar todas las dificultades, está siendo una experiencia positiva.

A pesar de que inicialmente pensábamos que las madres primíparas iban a tener una expectativa más idealizada, éstas parecen ser conscientes de que la lactancia es un proceso duro. Sin embargo, sí podemos observar cómo, en la segunda entrevista, todas ellas describen haber caído en la cuenta de la existencia de esa idealización social de la lactancia y de la necesidad de que se informe a las madres de los inconvenientes y las dificultades que pueden surgir:

"La lactancia te la plantean pues como yo te dije en la entrevista anterior, pues te la plantean yo creo que todo, por lo menos a mí en las clases de preparación al parto, que pegas no iba a haber ninguna, que todo iba a ser maravilloso. ¡Claro!. Es que lo enfocan maravilloso en torno al hijo, pero ¡claro!, de la madre no te cuentan que el pecho se te va a caer a trozos o que puede que se te caiga, porque si el pecho se queda feo o bonito, eso a mí es que me da igual, pero no te cuentan los inconvenientes que puede tener, pues como por ejemplo lo que me ha pasado a mí, pues que el niño te pueda succionar mal y te salgan grietas, o sí que es verdad que te enseñan unos productos: el Purrelan, que nos lo fuéramos echando antes, que se fuera endureciendo el pecho, pero ¡no!, no te cuentan. Además te dicen que tienes que aguantar, que lo vas a pasar mal pero que tienes que aguantar, que hay gente que lo pasa mal quince días, otros un mes, tres meses, otros cuatro. Que hay que aguantar, que tienes que dar el pecho por un año, por dos años, lo que más puedas. Pero no, esos inconvenientes no te los cuentan" [...] "A mí me parece bien que cuenten todas estas cosas, que oyes, si es la verdad, que es una cosa muy bonita, que es

muy bueno para el niño. Si yo sigo pensando lo mismo del pecho, pero es que mi experiencia no ha sido buena. No. Pero tampoco pienso que... No pienso que está bien lo que me han contado. También debían de informar que si te pasan esas cosas, pues tampoco... pues claro eres primeriza, pues te asustas y dices: -¡madre mía!, se me va a quedar el pecho así, y ¿ahora los trozos que me faltan? ¿esto que va a pasar?, y ¿esto se me va a curar?, ¿y esto?... y encima que, no sé, te encuentras más sensible cuando das a luz, que te encuentras más así, más baja de ánimos, más sensible, y esas cosas. Pues yo pienso que deberían hacer más hincapié en la madre, decir mira, pues os pueden pasar este tipo de cosas, pero bueno esto se pasa, y oye, sino podéis pues tampoco os tiene que preocupar. Hay que intentarlo, la que quiera tiene que intentarlo, pero que si no pasa pues no os tiene que crear historias" [...]. "Yo la veo que está totalmente enfocada hacia el bebé pero no hacia la madre. No, no te cuentan nada, ni te motivan, ni te... Yo ya te digo que el día que fui al pediatra, en vez de decir: -¡ay, vaya, hija mía! ¡Anda que lo que has pasado!, o ¡mira que mala suerte!... ¡No!, encima me echó una bronca de tres pares de narices, ¿sabes?. Y encima tú que te sientes ya de por sí mal. Tú quieres lo mejor para tu hijo. Y yo le decía: -es que lo intenté quince días pero no he podido, llorando; -ya, no, no, pero es que sois muy blandas. Es que hay que esperar, y eso hasta que el pecho se haga. Mira la que acaba de [salir], esa dos años y pico tiene el niño... - Pues mira mucha suerte tiene, yo he querido y no he podido. Pero no, pienso que hacia la madre no"[...] "Debían de informar así en los cursillos y las clases que dan, tanto lo positivo que tiene, que lo tiene, si yo las sigo viendo a pesar de la experiencia mala que he tenido" (María, 26 años, 2ª entrevista).

"Es cierto que al principio durante el embarazo, es cierto que lo tienes como un poco idealizado y es verdad que luego es precioso pero para mí, por ejemplo, el primer mes de vida de Vega fue muy duro, o sea tuve sentimientos como muy encontrados y llore mucho" (Rebeca, 32 años, 2ª Entrevista).

"Tampoco es idílico, es doloroso. Todo lo haces por tu hijo" (Rosa Mª, 44 años, 2ª Entrevista).

"Sí, ha cambiado pues eso, el que no es tan fácil, que es muy bonito sí, dar el pecho, pero no es tan fácil, que dar el pecho no todas pueden, puede suponer muchos problemas y no es tan bonito, o sea, aunque puedas y por muy bien que se te dé, es muy duro, los primeros meses es muy duro, entonces, pues eso, que yo creo que no hay que estar tan obsesionada como estaba yo que eso, si leche materna pero, si hay que alternarla o no se puede pues tampoco pasa nada" (Natalia, 38 años, 2ª Entrevista).

"Era mucha presión, no era tan bonito como te lo pintan y como yo lo veía" (Carolina, 24 años, 2ª Entrevista).

Con respecto a las madres con hijos/as previos/as del estudio, la mayoría también narran experiencias difíciles con sus lactancias en las dos entrevistas. A pesar de que hay dos madres (Julia e Irene) que recuerdan sus primeras lactancias como placenteras o positivas y otras dos madres (Nieves e Irene) que manifiestan que sus segundas lactancias han sido mejores que la primera. (VER TABLA 53).

Tabla 53. Experiencias con la lactancia materna de las madres con hijos/as previos/as.

	EXPERIENCIAS DE LACTANCIA	RAZONES
NIEVES	1ª Lactancia: No satisfactoria	Por la dependencia que le supuso.
	2ª Lactancia: Mejor que la primera	Superó su pudor a dar el pecho en público.
JULIA	1ª Lactancia: Placentera	Tiene un buen recuerdo a pesar de haber tenido dificultades al principio.
	2ª Lactancia: Desagradable	Su hijo nació prematuro, con cesárea programada, por un problema cardíaco del que tuvo que ser operado nada más nacer. Ella se extraía la leche con el sacaleches para que se la dieran en biberón.
IRENE	1ª Lactancia: Satisfactoria hasta el momento que tuvo que dejarlo. Aunque también, lo pasó mal los primeros meses	Grietas en los pezones con uso de pezoneras los primeros meses. Enfermedad materna (Tiroidismo) con medicación incompatible con lactancia. Sus deseos de continuar con la lactancia se vieron truncados.
	2ª Lactancia: Mejor que la primera. La está disfrutando más	Experiencia y aprendizaje previo.
CRISTINA	1ª Experiencia: No satisfactoria	Sufrió muchos dolores. Hipogalactia.
	2ª Experiencia: No satisfactoria	Sufrió muchos dolores. Hipogalactia.
PATRICIA	1ª Experiencia: No satisfactoria	Parto provocado, no subida de leche. Enfermedad materna (hipertensión) con medicación incompatible con lactancia. Sus deseos de querer dar el pecho se vieron truncados.
	2ª Lactancia: No satisfactoria. Dolorosa	Sufrió muchos dolores por una mastitis de la que tuvo que ser operada.

Cabe mencionar el caso de Cristina (38 años)³⁶ que, a pesar de haber tenido una experiencia tan negativa en su primera lactancia, cuando se le pregunta sobre qué tiene pensado hacer al nacer su segundo hijo, ella está convencida de volver a intentar dar el pecho. Finalmente, su segunda lactancia tampoco es satisfactoria y se repite la misma experiencia que con su primer hijo.

"Yo lo voy a intentar, lo voy a intentar, por todo, pero es que además, ya no solamente por el niño sino por comodidad [...] pero vamos eso es secundario, lo primero es porque está claro que la leche materna es lo mejor para él, pues ¡lo voy a intentar! Pero bueno, ya no tengo...o sea como sé lo que es, que a lo mejor me viene bien eso y me viene otra complicación, y vuelta a empezar, pero de momento lo voy a intentar. [...] Si veo que es lo mismo que me está pasando con Diego lo que no voy a esperar es una semana, porque al final sé en lo que va a terminar, que es en tomarme las pastillas para cortármelo y empezar a darle el biberón normalmente. Entonces como sé que al final va a terminar en eso pues no voy a esperar una semana, esperaré menos porque ¿para qué el sufrimiento? si sé lo que va a pasar. [...] He dudado mucho, porque lo pasé muy mal, y he dudado mucho, lo que pasa que al final, ¡ja ver!, lo voy a intentar, lo voy a intentar y voy convencida de que yo le voy a dar el pecho al niño,

³⁶ Hemos considerado conveniente incluir las citas textuales de Cristina a pesar de ser extensas, pues a lo largo de ellas se refleja una importante información y reflexiones personales sobre sus experiencias con la lactancia materna.

también estaba convencida con Diego, ¡claro!,... Para mí, sería muy sencillo decir he pasado esto con Diego, directamente en el hospital que me lo corten y ya está, pero como en el fondo sé que lo mejor es la lactancia materna por el vínculo con el niño o por lo que quieras, ¡vale!, pero sobre todo porque la naturaleza es sabia y no hay mejor que tu propia leche para el niño, pero lo voy a intentar, evidentemente, si veo que esto sigue o como que empieza como con Diego, evidentemente no voy a esperar tanto, y ya tengo la experiencia y ni lo voy a pasar tan mal y digo mira que veo que no, pues ya está me lo corto ¡y punto! O sea creo que no va a ser tan traumático como la primera" (Cristina, 36 años, 1ª Entrevista).

Además, esta madre hace mucho hincapié en sus discursos sobre la idealización social de la lactancia materna y la falta de una información adecuada y realista, reflejando que su experiencia no ha sido tan idílica como socialmente se plantea:

"Creo que te la meten mucho por los ojos, que es muy bueno, que sí, que sí...pero no te explican todos los contras que puede tener. Entonces sí, o sea pienso igual que antes, que es lo mejor para un niño la lactancia materna, pero que no hay tanta información como la que deberíamos tener, tanta información respecto a lo malo, porque a lo bueno tenemos mucha: que es lo mejor, que el niño que si más inmune, que si tal... ¡sí!, ¡perfecto!. Pero contando con que somos madres primerizas, que no tenemos ni idea, que te dicen que el pecho que si lo mejor y tal, y tú vas con toda la ilusión a darle el pecho al niño y tal, y ya no solamente lo que me ha pasado a mí, es que hay mil cosas, que te pueden pasar por las que no le puedes dar el pecho al niño, y al final entre la depresión esta posparto que tienes, que si nada más tener al niño te pones a llorar por tonterías, que si, o sea, encima se te junta el que puedas tener un problema y no puedas dar el pecho al niño, ¿sabes? es que al final te pueden hundir en la miseria, ¿sabes?. Entonces sí, es lo mejor, sigo pensando que es lo mejor la leche materna pero que me deberían explicar un poco qué hay otras cosas. [...] Sí, es bueno pero no es nada bonita y creo que a la gente habría que informarles un poco más del tema de la lactancia. Si se habla mucho del embarazo, de esto de lo otro, muchas páginas y tal, y te cuentan mucho sobre el embarazo y en la semana esta pues tal y en la otra tal, te puede venir esto y te puede venir lo otro, te puede salir más brillo, se te puede caer más el pelo, no sé, o sea te informan de absolutamente todo, o de casi todo, de todo es imposible, pero de muchas cosas, que si la toxoplasmosis, que si esto que si lo otro, que si tal, pero de la lactancia yo creo que hay muy poca información, muy poca, muy poca información y la que hay, creo que no es cierta. Es cierta para un mínimo de mamás. Si es idílico, es para un mínimo, creo. Creo ¡eh! no lo sé. Pero creo que para un mínimo es idílico. Pero para la mayoría de las mamás, no es idílico. [...] Porque, claro, ellos te dicen que sí, que la lactancia que esto, que tal, pero no te explican o sea te lo explican como que todo es muy bonito, que la lactancia que es la unión con el niño, que esto, que lo otro. Que sí, que todo eso es muy bonito, pero no te explican que puede pasar ¡esto!. Y dices: -muy bien, sí, la lactancia es muy bonita, pero al que cogen, nace el niño, le pone al pecho, el niño succiona, saca la leche y todo tan estupendo. ¡Pero explicar que hay otras cosas!. Y que puede pasar esto y que puede pasar esto otro" (Cristina, 36 años, 1ª Entrevista).

"Te lo venden como algo superbonito y supertal. [...] Porque te lo venden como que es un sentimiento muy bonito, que la leche es lo mejor que hay para un niño, que hay que aguantar, que tal. Vas al médico porque no te sale la leche y ves que el niño llora y llora y llora, y te dicen que es que no, que es que tienes que seguir, que es que esto tal, que es que ahora en seguida os cansáis, que ahora en seguida les dais potitos y biberones, y es no sé qué, y el

niño no le puedes esto... Y vas al hospital y no mira te das masajes pero te tienes que aguantar, porque tal, porque claro, porque esto, porque lo otro, y entonces claro. [...] Sí, yo creo que son muchas, porque luego una vez que te pasa a ti empiezas a preguntar a las amigas y compañeras que sabes que les han dado el pecho ...pero -¿y tú le has dado el pecho y se lo has dado?, -¡Uy, no!, Yo no veas qué estrías, no veas, no sé qué, ¡yo!.. ¡Yo tenía el pezón colgado, pero si yo tal!. Y empiezas a hablar con una, con otra, con otra, y ves que a todas, o sea que a nadie ha sido idílico, y dices: -¡pues entonces! ¿Qué me están contando?, ¿sabes?. Parecía que yo era el ogro, la oveja negra y resulta que no, que es que yo no conozco a nadie que haya sido idílico, y digo pues bueno, pues no sé... O a una no le ha alimentado la leche al niño, otra no tiene subida bastante y el niño se queda con hambre, otra que la leche no le alimentaba, la otra unas estrías de un dedo, a la otra se le obstruye y tiene que estar con una aguja sacándose y desobstruyéndose el tal, y dices entonces esa imagen tan bonita, tan estupenda que se coge al niño, el niño tiene hambre, pum, le pones aquí, le enchufas, después el niño tal, le sacas el aire, le dejas y te metes la teta y ¡todo tan bonito! Y eso ¿dónde está? ¡Claro! ¡Que habrá seguro! Pero no sé..." (Cristina, 36 años, 2ª Entrevista).

6.9. Los sentimientos maternos generados por la lactancia

Las madres participantes describen el amamantamiento como un momento bonito, tierno, íntimo, especial y único, que aporta placer, amor y tranquilidad. En la tabla 54, se pueden leer las citas de las madres primíparas y las madres con hijos/as previos/as para observar a qué sentimientos concretos aluden tanto en las primeras como en las segundas entrevistas.

Tabla 54. Sentimientos maternos generados por la lactancia materna.

	MADRES PRIMÍPARAS	CITAS
REBECA		<p>"Son momentos de mucha paz" (1ª Entrevista)</p> <p>"La lactancia es un placer, o sea es nuestro momento de ... incluso cuando yo estoy cansadísima digo: -¡ay!, vamos a ponernos a la teta un poco y descansamos, es como un momento de relax" (2ª Entrevista)</p>
NATALIA		<p>"Me hace ilusión [...] lo veo como un disfrute [...] Lo veo más como algo bonito [...] Lo que te digo del disfrute, ¿no?, de la necesidad, no sé, el poder sentirle otra vez unido a mí y pensar en eso, que le..., no sé, el hecho de estar enseñándole supongo, hasta que aprenda y coja bien la teta y todo eso, pues supongo que es algo bonito aunque te duela. El momento también de decir me está doliendo, pero venga tengo que aguantar que estoy haciendo algo bien, mientras que pueda a ver si lo conseguimos, no sé, me parece una parte quizá de lo más bonito de lo del bebé, si con algo así, me veo y sueño es un poco eso el hecho de darle el pecho, el hecho de que está llorando y sabes que, lo vas a coger y a darle el pecho y que lo vas a calmar" (1ª Entrevista)</p> <p>"La sensación de dar el pecho es una maravilla, es lo más bonito, tener a tu bebé y tenerle ahí cuando te..., tenerle cerca, verle como te está chupando tu pecho y que piensas que le estas alimentando" (2ª Entrevista)</p>
CAROLINA		<p>"Mucha tranquilidad, porque ese vínculo que se crea es único [...] Aparte de la tranquilidad, la satisfacción de que le estás alimentando tú" (1ª Entrevista)</p> <p>"Es una sensación muy bonita" (2ª Entrevista)</p>

MARÍA	"Me despierta sentimientos bonitos [...] De dulzura, de... pues no sé, de ternura, de dulzura, de estar con tu niño [...] Lo veo como algo bonito. Me inspira ternura" (1ª Entrevista)
MADRES CON HIJOS/AS PREVIOS/AS	
PATRICIA	<p>"Pues ternura. No sé es que yo creo que los vínculos, es que no tiene nada que ver el biberón es como más frío, lo otro es más tierno, hay más contacto, es piel con piel, y de la otra forma no lo veo tan estrecho" (1ª Entrevista)</p> <p>"Es un momento como entre el bebé y tú, es tu momento, tu espacio, aunque tienes muchos momento pero es como que se paraliza todo en ese instante, o por lo menos yo lo sentía así" [...] "Ternura, un momento especial, único, era como nuestro momento, el momento de Lara y mío" (2ª Entrevista)</p>
JULIA	"A mí me parece lo más precioso del mundo [...] además recuerdo la sensación de mi hijo mamando y me parece una sensación preciosa que no la cambiaría por nada" "Era algo placentero [...] Era una sensación placentera de verdad" (1ª Entrevista)
NIEVES	<p>"Pues bonito, íntimo, es el momento de estar con ella. Son tan pequeñitos y tan indefensos, les aportas lo bueno que tienes" (1ª Entrevista)</p> <p>"Cariño, ternura, lo intentaba hacer lo mejor que podía o sabía" (2ª Entrevista)</p>
IRENE	"Pues a ver sobre todo de amor, de ternura, es que yo creo que es un gesto de amor por excelencia, es que no sé es una sensación muy bonita, que tú eres capaz de producir leche para alimentar a tu hijo, yo creo que eso es lo más bonito, el mejor gesto de amor" (2ª Entrevista)

Respecto a sentimientos negativos, las madres citan dolor, inseguridades, miedos e incertidumbres, frustración e impotencia, agobio y sentimientos de culpabilidad:

"Tienes miedo, lo de las grietas, porque se pasa mal duele mucho" (Irene, 36 años, 2ª Entrevista).

"Te creaban un sentimiento de culpabilidad" (Cristina, 38 años, 1ª Entrevista) "Llega un momento en que es una frustración" (Cristina, 38 años, 2ª Entrevista).

"La incertidumbre es la misma de que no sabes cuánto come" (Nieves, 36 años, 2ª Entrevista).

"Un poco de inseguridades al principio" (Rebeca, 32 años, 1ª Entrevista).

"Ya te digo que eran sofocones y sofocones, una impotencia, me sentía muy mal" (Natalia, 38 años, 2ª Entrevista).

"Como un sentimiento así de agobio" (María, 26 años, 2ª Entrevista).

Recaltar los discursos de dos de las madres con hijos/as previos/as que parecen reflejar sentirse objetos a disposición de sus criaturas:

"Con Claudia tenía un sentimiento como de vaca [...] También me sentía como un chupete y, claro, no podía estar dos horas así" (Nieves, 36 años, 1ª Entrevista).

"Eres mamá canguro que tienes que ir a todas partes con el niño porque cuando tiene hambre tienes que estar tú. O sea, eres totalmente una vaca ambulante" (Julia, 38 años, 2ª Entrevista).

6.10. Resumen y discusión de las representaciones sociales de la lactancia materna

6.10.1. Los beneficios de la lactancia materna y las razones para amamantar

Los motivos que argumentan las madres del estudio para amamantar a sus criaturas coinciden con los encontrados en estudios previos (Díaz et al. 2013; Llorens, Ferrer, Morales y Alenda, 2007; Marcos y Zapata, 1998; Martín-Perdiz, 2008; Martínez, 2010; Vásquez, Romero y Rivas, 2012). Hemos comprobado cómo las razones están enfocadas y centradas fundamentalmente en las necesidades y beneficios del bebé. De hecho, las razones personales y necesidades de la madre quedan en un segundo plano.

El planteamiento de que la lactancia materna fomenta la creación de un vínculo afectivo entre la madre y el bebé es también una de las razones argumentadas por las madres del estudio para amamantar, así como una de las principales ventajas y beneficios de la lactancia materna que declaran (sobre todo, en el caso de las madres primíparas del estudio), junto a la comodidad y los beneficios para la salud del hijo/a. De nuevo, las necesidades del bebé están por encima de las necesidades de la madre.

Destacar que se ha encontrado una diferencia entre el grupo de madres primíparas y madres con hijos/as previos/as a la hora de señalar el principal beneficio de la lactancia materna. Así, las madres con hijos/as previos señalan, en su mayoría, la comodidad del amamantamiento como el mayor de los beneficios, frente a las madres primíparas que marcan, también en su mayoría, la vinculación entre la madre y el bebé.

Así mismo, algunas madres asumen que la información recibida desde el ámbito sanitario es fundamental para argumentar las razones y los motivos por los que dan el pecho.

6.10.2. Los inconvenientes de la lactancia materna y las razones para la finalización o abandono de la lactancia materna

Las principales razones que plantean las madres del estudio para abandonar o finalizar su lactancia han sido la hipogalactia y el dolor físico, seguidas de otros motivos como los problemas médicos relacionados con el bebé o con la madre y la reincorporación al mundo laboral. Motivos que coinciden con investigaciones previas (Cardalda et al., 2012; Correa et al., 2007; Díaz et al., 2013; Estévez et al., 2002; Hernández (2009); Gascón et al., 2005; Martínez (2010); Martínez et al., 2003; Romero y Jimeno, 2006; Ruiz y Martínez, 2014)

Sin embargo, creen que el principal inconveniente es la dependencia y el sacrificio que supone la lactancia materna, seguido de las dificultades laborales y el dolor físico. Aunque ninguna de las madres plantea que el inconveniente de la "Dependencia/Sacrificio" sea una razón para finalizar o abandonar su lactancia materna, a pesar de que sea el inconveniente más nombrado por ellas. En definitiva, dar el pecho es cómodo y une al hijo/a, aunque es muy dependiente y esclavo, implicando un sacrificio y una pérdida de la autonomía personal materna.

Resulta algo contradictorio resaltar la comodidad y la vinculación afectiva con el hijo/a a la par que esbozar que ese vínculo se convierte en dependencia y falta de autonomía materna. A la vez, también resulta paradójico, resaltar la vinculación con el hijo/a como principal beneficio y su razón personal para amamantar, cuando las madres participantes son conscientes del inconveniente de la dependencia y sacrificio que supone la lactancia. Parece que el beneficio para el bebé es la máxima finalidad de dar el pecho, aun sabiendo que deben desplazar a un segundo plano sus propias necesidades como mujer:

"Si no lo hago por mi hijo, ¿por quién lo voy a hacer?". "Yo intento darle lo mejor a mi hijo" (Julia, 38 años)

"Yo creo que todo lo que puedas hacer por tu hijo, yo creo que lo haces" (Natalia,)

Destacar que hemos encontrado que la hipogalactia es nombrada como inconveniente de la lactancia y como razón de finalización/abandono de la lactancia en algunas de las madres, así como que las madres primíparas del estudio son las que más

finalizan su lactancia materna por dolores físicos (3 de 5 madres) y las que más lo argumentan como inconveniente de la lactancia (4 de 5 madres). (VER TABLA 55).

Tabla 55. El dolor físico y la hipogalactia como inconveniente y razón de finalización de la lactancia materna

DOLOR FÍSICO COMO INCONVENIENTE DE LA LACTANCIA	DOLOR FÍSICO COMO RAZÓN DE FINALIZACIÓN DE LA LACTANCIA
Rebeca Carolina María Rosa M^a	Natalia María Rosa M^a
HIPOGALACTIA COMO INCONVENIENTE DE LA LACTANCIA	HIPOGALACTIA COMO RAZÓN DE FINALIZACIÓN DE LA LACTANCIA
Rosa M^a Julia María	Carolina Rosa M^a Natalia Cristina Julia

Por último, señalar que el abandono precoz de la lactancia, la incapacidad de amamantar o el planteamiento de destetar a sus criaturas genera algunos sentimientos negativos en las madres participantes tales como frustración, culpabilidad, malestar, o insatisfacción personal.

6.10.3. El apoyo social en la toma de decisiones para amamantar o finalizar la lactancia y las principales fuentes de información.

La pareja es el apoyo primordial con el que cuentan las madres participantes, seguido de otros parientes o familiares cercanos, fundamentalmente otras mujeres. De hecho, las mujeres cercanas al entorno materno (familiares o amistades) se presentan tanto como fuente de información como apoyo a las madres en la lactancia materna.

Las madres participantes reciben información sobre la lactancia materna principalmente desde el ámbito sanitario aunque su interés personal, por conocer más información sobre este tema, las hace emprender una búsqueda propia a través de diferentes recursos (libros, folletos, internet, charlas, etc.). Reclaman una mayor información por parte del ámbito sanitario y de sus profesionales, solicitándoles un apoyo más adecuado, evitando las imposiciones y las presiones, y una información más

realista de la lactancia, explicando las dificultades e inconvenientes a los que se pueden enfrentar.

Además, manifiestan haber tomado la decisión de amamantar a sus criaturas de una forma libre, aunque revelan haberse sentido presionadas socialmente a amamantar. Básicamente reflejan haber sentido esa presión continua desde el ámbito sanitario. De hecho, las quejas maternas van enfocadas a declarar una falta de apoyo sanitario, debido a la información deficiente (una información idílica centrada en los beneficios de la lactancia que ignora los inconvenientes y dificultades con los que se pueden encontrar) y a las contradicciones que reciben en el asesoramiento por parte de los distintos profesionales sanitarios. Es decir, consideran que existe una idealización social, fruto de ofrecer una información basada y centrada en los beneficios de la lactancia, que no favorece el apoyo que necesitan sentir en sus lactancias. Más bien muchas veces provoca que en sus vivencias con la lactancia surjan sentimientos de culpabilidad, frustración, agobio o impotencia y autoetiquetado de "malas madres".

6.10.4. Las representaciones personales y sociales de la lactancia materna

Las madres participantes se representan el amamantamiento como un momento bonito, tierno, íntimo, especial y único, que aporta placer, amor y tranquilidad. Aunque, también terminan reflejando que les produce sentimientos negativos tales como dolor, inseguridades, miedos e incertidumbres, frustración e impotencia, agobio y sentimientos de culpabilidad.

Son conscientes del debate social existente entre diferentes posturas y visiones sobre la lactancia materna en general, o aspectos más concretos tales como el amamantamiento en público. Sin embargo, consideran que mayoritariamente existe un rechazo social hacia la lactancia prolongada.

Las madres del estudio opinan que la recomendación de la OMS sobre la lactancia materna es inadecuada y poco realista por cuestiones de incompatibilidad con la situación laboral de nuestro país.

6.10.5. Las vivencias personales con la lactancia materna: Expectativas y experiencias reales

Muchas de las vivencias personales y experiencias reales con la lactancia materna no son tan satisfactorias y positivas como se representan socialmente, tal y como hemos visto en el estudio.

En cuanto a las expectativas que mantenían las madres primíparas sobre la vivencia que tendrían con su lactancia eran bastante realistas. Eran conscientes de que sus experiencias iban a ser duras y complicadas, a pesar de la idealización social que las rodea y de la falta de información adecuada sobre las dificultades e inconvenientes con los que se pueden encontrar. Las madres primíparas parecen ser más conscientes del aspecto idílico de la lactancia una vez que han pasado por la experiencia del amamantamiento. Además, según los resultados de nuestro estudio, la experiencia previa con la lactancia, que tenían las madres participantes, no parece que tenga repercusión en tener una segunda lactancia posterior más satisfactoria. A pesar de que hemos encontrado dos madres con hijos/as previos/as que plantean que su segunda lactancia es más positiva por la experiencia que le ha dado la anterior lactancia, el resto de madres con hijos/as han vuelto a tener una vivencia ingrata.

Con respecto a la duración de la lactancia, la mayoría de las madres participantes no ha alcanzado la duración óptima, aconsejada por la recomendación de la OMS. Este dato coincide con las investigaciones previas sobre la prevalencia de la lactancia materna que reflejan la existencia de un abandono precoz de la lactancia. De hecho, las expectativas previas que mantenían sobre la duración de las mismas no se cumplen. Es decir, las madres participantes creen que sus lactancias van a ser más duraderas de lo que finalmente les ocurre en su experiencia real, puesto que tienen que finalizarla antes de lo que habían planeado por razones que ellas mismas en un principio incluso ni siquiera se habían planteado.

Por último, mencionar que algunas de las razones que manifiestan las madres de haber tenido una experiencia no satisfactoria con la lactancia coinciden con las razones que argumentan para finalizar o abandonar sus lactancias o con los inconvenientes que

creen que tiene la lactancia. Así, por ejemplo, el dolor físico es una de las razones de que hayan tenido experiencias ingratas, una de las razones de haber finalizado o abandonado la lactancia, a la vez que es considerado uno de los inconvenientes de la misma. Añadir también que el dolor es considerado uno de los sentimientos negativos que les genera el amamantamiento.

Tabla 56. El dolor físico en la lactancia materna

DOLOR FÍSICO COMO INCONVENIENTE	DOLOR FÍSICO COMO RAZÓN DE FINALIZACIÓN DE LACTANCIA	DOLOR FÍSICO COMO EXPERIENCIA NO SATISFACTORIA
Rebeca Carolina María Rosa M^a Nieves Julia	Rosa M^a María Natalia	Cristina Patricia Rosa M^a Natalia María

7. CONCLUSIONES FINALES

En el estudio que se ha realizado, hemos profundizado en las creencias y representaciones de las madres sobre la maternidad y la lactancia materna. Durante los capítulos previos dedicados a la fundamentación teórica, se han presentado los principales debates sociales sobre dichos temas y nuestra posición con respecto a ellos. En la investigación empírica hemos indagado cómo se reflejan esas representaciones en un grupo de madres primíparas y con hijos/as previos/as.

Los resultados del estudio muestran que las madres entrevistadas siguen entendiendo la maternidad como parte de la identidad femenina y siguen presentando rasgos estereotipados en sus representaciones. Consideran la maternidad como un proceso de cambio vital que conlleva una gran responsabilidad y han sido capaces de verbalizar sentimientos ambivalentes en torno a la maternidad. De hecho, han mencionado tanto sentimientos positivos como negativos generados por la maternidad y la lactancia, siendo algunos comunes a ambas. Así el miedo, la culpabilidad, la preocupación son sentimientos que están presentes tanto en la lactancia materna como en la maternidad en general. Desde nuestro punto de vista este dato es importante, ya que entendemos como fundamental respetar la expresión emocional ambivalente de las madres, para ayudar a mostrar socialmente la realidad de la maternidad y la lactancia.

En las representaciones de la maternidad de las madres entrevistadas, la lactancia materna no aparece de una forma explícita (Castilla, 2005). Solo cuando se les pregunta sobre ello, verbalizan que el amamantamiento no revaloriza a las madres aunque creen que socialmente parecen ser mejor consideradas las madres que dan teta. Tal es así que algunas madres hablan de haberse sentido juzgadas socialmente como “malas madres” cuando han abandonado la lactancia materna y reflejan haber experimentado cierta presión social, fundamentalmente desde el ámbito sanitario, para amamantar a sus hijos/as. Además, las madres argumentan razones para amamantar centradas en los beneficios que la lactancia materna tiene sobre el bebé, obviando prácticamente sus propias necesidades. Este hecho puede entenderse al relacionarlo con la representación que tienen de la buena maternidad, en la que la “buena madre” es caracterizada como aquella que atiende a las necesidades de su hijo/a y se preocupa por su bienestar. Evidentemente, con esta representación, sus razones para lactar tienen que ir enfocadas a satisfacer las necesidades de sus criaturas, pues son conocedoras de las principales ventajas, que tiene la lactancia materna, planteadas desde el terreno sanitario. En definitiva, parece que la promoción de la lactancia materna centrada en los beneficios que tiene la lactancia materna impide que las madres manifiesten argumentos personales para lactar centrándose en ellas mismas, sus necesidades o beneficios propios y refuerza que sean argumentos enfocados al bienestar del hijo/a. Por todo ello, sería importante conseguir que las madres también fueran capaces de argumentar en mayor medida razones personales para amamantar. Fueran capaces de decidir libremente no dar el pecho o de abandonar la lactancia cuando les resulta imposible o insufrible, sin sentirse juzgadas, presionadas o menos revalorizadas en su papel materno. En ese sentido, compartimos la idea de González (2015, p. 36) sobre que “las madres no pueden convertirse en rehenes o víctimas de la lactancia materna. El bebé es muy importante, pero también lo es la madre y apenas se tiene en cuenta sus necesidades como persona y como mujer”. A veces, una lactancia artificial satisfactoria y placentera es mejor que una “mala lactancia materna” (González, 2015), porque tal y como plantean Fricker, Dartois y DuFrausseix (2004):

puede ocurrir que algunas madres amamanten de mala gana, únicamente porque su entorno y/o médico les obligan a hacerlo. Así planteado, los inconvenientes de esta decisión son mayores que las ventajas, con el agravante

para la madre de sentir repulsión en vez de atracción por este acto de amor. Si decide dar el pecho, es conveniente que la decisión sea suya, que le suponga una fuente de satisfacción, placer, una forma privilegiada de comunicarse con su hijo. En caso contrario, opte por el biberón, sin complejos y con todo amor se encontrará más feliz - y su bebé también, sin duda - que si le amamanta con reticencias. (p. 165).

En el estudio realizado, las madres califican sus vivencias personales con la maternidad como satisfactorias aunque hayan tenido una experiencia complicada con la lactancia y muchas de sus expectativas previas con la misma no se cumplieran. En sus experiencias con la lactancia, las madres han sido capaces de identificar, y vivenciar como tal, algunos inconvenientes (dolores físicos, hipogalactia) de la lactancia materna. A pesar de que, como ellas mismas plantean, no hayan recibido la información suficiente sobre las complicaciones que pueden surgir durante la lactancia y la manera de superarlas. Además, consideran que la reincorporación al mundo laboral, la conciliación entre la vida familiar y personal, las repercusiones en la trayectoria profesional son dificultades, inconvenientes y/o aspectos negativos tanto de la lactancia materna como de la maternidad. Con este dato, queremos poner de manifiesto la necesidad existente para que, desde el ámbito sanitario, se mejore la información aportada a las madres lactantes. Es fundamental instruir y apoyar a las madres en las dificultades, inconvenientes y complicaciones que pueden producirse en el establecimiento y proceso de la lactancia, así como de la manera de superarlas. No sólo ofrecerles información sobre ventajas del amamantamiento, sino contarles las complicaciones que pueden surgir y las posibles soluciones, aportarles recursos y lugares a los que acudir para recibir apoyo y asesoramiento. Vemos la necesidad de un seguimiento sanitario más respetuoso, más individualizado y personalizado en función de las características y circunstancias personales de las madres. De la misma forma, a nivel más general, creemos conveniente que se revisen y se articulen unas políticas sociales y laborales más adecuadas para apoyar a las mujeres en su maternidad y su lactancia.

Por último, al igual que en otros estudios, hemos encontrado que las parejas son los principales apoyos para las madres en la toma de decisiones, al igual que también lo

son otras mujeres cercanas (madres, tías, abuelas, grupos de apoyo) de las que obtienen información sobre la lactancia. El apoyo del padre aparece en nuestro estudio tan solo cuando las madres deben tomar la decisión de abandonar la lactancia por resultarlas dolorosas. Sin embargo, el apoyo del padre no se ve reflejado en otros aspectos planteados durante la entrevista, haciéndonos pensar que el cuidado de los hijos/as sigue siendo en mayor medida responsabilidad de las madres. Nosotras consideramos que el papel del padre es crucial en la lactancia y la maternidad. Dicho papel pasa por acompañar emocionalmente a las madres y corresponsabilizarse en la crianza y cuidado de los hijos/as, así como, de todas las tareas domésticas. Olza (2013, p. 24) plantea que, cuando se habla de lactancia, se suele omitir el importante papel que desempeñan los padres, aunque “a los padres casi nadie les pregunta qué opinan ni cómo llevan ellos la lactancia, y tampoco se les suele informar de cómo ayudar a sus compañeras durante la lactancia”. Por ello, ante el resultado hallado, sería interesante que, en futuras líneas de investigación, pudiéramos conocer las creencias y representaciones que los hombres tienen sobre la lactancia materna y la maternidad y cómo ejercen su apoyo durante la misma.

Para terminar y a modo de conclusión, todos los resultados encontrados en el estudio vienen a apoyar nuestro planteamiento de realizar investigaciones sobre la lactancia materna desde una perspectiva de género. Necesitamos conocer de la voz de las propias madres: cuáles son sus creencias, sus sentimientos, sus experiencias sobre la maternidad y la lactancia materna, en particular. Consideramos crucial entender la maternidad y la lactancia desde sus propias vivencias y necesidades, porque concebimos que no hay una única manera de vivirlas ni de entenderlas. Queremos desmitificarlas para dar la oportunidad a las mujeres de vivir sin la presencia de un modelo perfecto de mujer y de madre. Queremos que se entienda la lactancia como una realidad diversa en la que se defiende que “la leche materna es el mejor alimento para los bebés, pero dar el pecho no es siempre lo mejor” (Olza, 2013, p. 16) para todas las madres.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguilar, M.J. (2005). Conceptos, definiciones e historia de la lactancia. Nodrizas. En M.J. Aguilar, *Lactancia Materna* (pp. 1 - 13). Madrid: Elsevier.
- Aizpurua, M.P. (2008). Efectos de la lactancia materna sobre la salud de las madres y de los lactantes en los países desarrollados. *Evidencias en pediatría*, 4(2). Descargado el 10 de abril de 2015 de <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2603092>.
- Aparicio, M. y Balaguer, A. (2007). Con breves sesiones de educación sanitaria pueden aumentarse las tasas de lactancia materna exclusiva. *Evidencias en Pediatría*, 3(4), 93.
- Barriuso, L., De Miguel, M. y Sánchez, M. (2007). Lactancia materna: factor de salud. Recuerdo histórico. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 30(1), 383-391.
- Belintxon-Martín, M, Zaragüeta, M.C., Adrián, M.C. y López-Dicastillo, O. (2011). *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 34(3), 409 – 418.
- Bezares, B., Sanz, O. y Jiménez, I. (2009). Patología puerperal. *Anales del sistema sanitario de Navarra*, 32(1). Descargado el 5 de abril de 2015 de: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2985961>.
- Blázquez, M.J. (2000). Ventajas de la lactancia materna. *Medicina Naturista*, 1, 44-49.
- Badinter, E. (1991). *¿Existe el instinto maternal?. Historia del amor maternal: S. XVII al XX*. Barcelona: Paidós.
- Badinter, E. (2011). *La mujer y la madre*. Madrid: La Esfera de los libros.
- Bermúdez de Castro, J.M. y Antón, M. (2005). *El chico de la gran dolina: en los orígenes de lo humano*. Barcelona: Crítica.
- Bermúdez de Castro, J.M., Carbonell, E., Gómez, A. Mateos, A., Martín-Torres, M., Muela, A., Rodríguez, J., Sarmiento, S. y Varela, S. (2006). Paleodemografía del hipodigma de fósiles de homínidos del nivel TD6 de Gran Dolina (Sierra de Atapuerca, Burgos): estudio preliminar. *Estudios geológicos*, 62 (1), 145-154.
- Cardalda, E., Martínez, J., Alcalá, A., Talavera, J., Hernández, S., Dávila, M. y Gomila, R. (2012). *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 23, 91-106.
- Cárdenas, M.H., Montes, E., Varón, M., Arenas, N. y Reina, R. (2010). Perfil biopsicosocial y su relación con el abandono de la lactancia materna exclusiva. *Enfermería Global*, 20. Descargado el 23 de marzo de 2015 de <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/n20/clinica3.pdf>.
- Castilla, M.A. (2005). La ausencia del amamantamiento en la construcción de la buena maternidad. *Revista de estudios de Género La Ventana*, 22, 188-218.
- Cervera, C., Julia, A., y Martínez, A. (2007). Lactancia materna: un privilegio. *Enfermería Integral*, 78, 55-57.
- Correa, M., Correa, E., Méndez, D., Gimeno, A., Correa, B., Alberto, J.C. (2007). Estudio de comportamiento en la lactancia materna. *Boletín de Sociedad Canaria de Pediatría*, 31(1), 49-54. Descargado el 23 de marzo de 2015 de <http://scptfe.com/inic/download.php?idfichero=298>.
- Correa, M., Correa, E., Méndez, D., Gimeno, A., Correa, B., Alberto, J.C. (2009). Estudio de comportamiento en la lactancia materna. *Boletín de la Sociedad de Pediatría de Asturias*,

- Cantabria y Castilla y León*, 49(208), 122-125. Descargado el 23 de marzo de 2015 de https://www.sccalp.org/documents/0000/1267/BolPediatr2009_49_122-125.pdf.
- Díaz, J., Catalán, D., Fernández, M.M. y Granados, G. (2011). La comunicación y la satisfacción de las primíparas en un servicio público de salud. *Gaceta Sanitaria*, 25(6), 483-489.
 - Díaz, M. (coord.), (2013). *Encuesta Nacional sobre Hábitos de Lactancia del Grupo de trabajo español de la Iniciativa Mundial de Lactancia Materna*. Descargado a 3 de febrero de 2015 http://www.aeped.es/sites/default/files/resumen-presentacion-encuestalm-julio2013_0.pdf.
 - Díaz- Gómez, N.M. y Domenech, E. (2000). Avances en lactancia materna. *Revista Canarias Pediátrica*, 24(1), 39-46.
 - Estévez, M.D., Martell, D., Medina, R., García, E. y Saavedra, P. (2002). Factores relacionados con el abandono de la lactancia materna. *Anales Españoles de Pediatría*, 56(2), 144-150.
 - Fernández, I.M. y González, C.T. (2013). Lactancia materna: prevención de problemas tempranos en las mamas mediante una técnica de amamantamiento eficaz. *Enfermería global*, 12(31), 443-451. Descargado el 15 de abril de 2015 de http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412013000300023&script=sci_abstract.
 - Fricker, J., Dartois, A.M. y Du Frausseix, M. (2004). La leche en primer lugar: ¿pecho o biberón?. En J. Fricker, A.M. Dartois y M. Du Frausseix, *Guía de la alimentación del niño. De la concepción a la adolescencia* (pp. 167-231). Madrid: Ed. H. Blume.
 - García, M. (2009). Lactancia materna. En R.M. Torrens y C. Martínez, *Enfermería de la Mujer. Colección Enfermería S XX.*, (pp. 234-255). Madrid: Difusión Avances de Enfermería.
 - Gascón, E., Pineda, V. y Martínez, I. (2005). Causas de no inicio y de abandono de lactancia materna en una zona rural. *Enfermería Integral: Revista Científica del Colegio Oficial de A.T.S. de Valencia*, 70, 36-38.
 - Gayá, V. (2014). Dificil Lactancia. *Revista El Siglo de Europa*, 1055, 46-47.
 - González, M.A. (2012). La lactancia y la madre. *Revistas Médicas UIS. Revista de los estudiantes de medicina de la universidad industrial de Santander*, 25(1), 55-62.
 - Gonzalez, J.M. (2015). Víctimas de la lactancia materna. ¡Ni dogmatismos ni trincheras!. Madrid: Akane ediciones
 - Gorrita, R.R. y Brito, D. (2011). Deseos, aptitudes y conocimientos de las gestantes sobre lactancia materna: Algunos factores asociados. *Revista de Ciencias Médicas La Habana*, 17(2). Descargado el 9 de abril de 2015 de http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/522/html_3.
 - Fernández, I.M. y González, C.T. (2013). Lactancia materna: prevención de problemas tempranos en las mamas mediante una técnica de amamantamiento eficaz. *Enfermería global*, 12(31), 443-451. Descargado el 15 de abril de 2015 de http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412013000300023&script=sci_abstract.
 - Hays, S. (1998). *Las contradicciones culturales de la maternidad*. Barcelona: Paidós Ibérica.
 - Hernáiz, L. y Saiz, M.S. (2010). *La vida Láctea. Historia del amamantamiento*. Madrid: Foren 21 Formación.
 - Hernández, E. (2008). Genealogía histórica de la Lactancia Materna. *Revista Enfermería Actual en Costa Rica*, 15. Descargado 10 de octubre de 2012 de <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2745761>.

- Jiménez, M.L., Pardo, V. e Ibañez, E. (2009). La influencia del profesional sanitario en la lactancia materna. *Medicina Naturista*, 3(2), 77-85.
- Juaneda, M. (2002). La lactancia. Necesidad humana y divina. Descargado el 10 de octubre de 2012 de <http://www.egiptologia.com/medicina/354-la-lactancia-necesidad-humana-y-divina.html?start=1>.
- Juaneda, M. (2004). *La lactancia en el Antiguo Egipto, su trascendencia nutricional humana, divina e iconográfica en el arte del Antiguo Egipto*. (Tesis doctoral no publicada). Facultad de Medicina de la Universidad de Santiago de Compostela, Santiago de Compostela, España.
- Juaneda, M. (2014). *La lactancia en el Antiguo Egipto*. Cuenca: Alderaban.
- León-Cava, N., Lutter, C., Ross, J. y Martín, L. (2002). *Cuantificación de los beneficios de la Lactancia Materna: Reseña de la Evidencia*. Buenos Aires: Programa de alimentación y nutrición (HPN) y Organización Panamericana de la Salud (OPS). Descargado el 5 de febrero de 2015 de http://www.ministeriodesalud.go.cr/gestores_en_salud/lactancia/CNLM_cuantificacion_de_beneficios_de_la_LM.pdf.
- Llorens, B., Ferrer, E., Morales, V., Alenda, A. (2007). Creímos en la lactancia materna. Una aproximación de la experiencia en tres generaciones. *Index de Enfermería*, 16(58). Descargado el 9 de abril de 2015 de http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962007000300007&script=sci_arttext.
- Lothrop, H. (2007). *Lactancia natural*. Barcelona: Médici.
- Lozano, M. (2006). *La maternidad en escena. Mujeres, reproducción y representación cultural*. Zaragoza: Prensas universitarias de Zaragoza.
- Marcos, E. y Zapata, R.M. (1998). Actitudes de algunas madres respecto a la lactancia materna. *Enfermería Científica*, 194-195, 56-59.
- Martí, M., Almirón, P., Fatjó, A., Fernández, M., Fernández de Sanmamed, M.J., Gómez, M.A. y Relat, V. (1996). Mujeres y lactancia: entendiendo sus vivencias y analizando la actuación del sistema sanitario. *Atención Primaria*, 17(8), 501-506.
- Martín, T. (1998). Lactancia materna: libre elección. *Index de Enfermería*, 22, 19.
- Martín – Perdiz, A. (2008). Entre la idealización de la lactancia materna y la realidad. La experiencia de amamantar a un recién nacido prematuro. *Enfermería Clínica*, 18(5), 279-280.
- Martínez, M.R., Gonzalo, J., Sanz, A. Hindi, B., Martín, M.P., y Canicatti, A.M. (2003). Influencia del trabajo materno sobre la lactancia natural. *Revista Pediatría de Atención Primaria*, 5(19), 385-394.
- Martínez, J. M. (2010). Factores asociados al abandono de la lactancia materna. *Metas de Enfermería*, 13(6), 61-67.
- Massó, E. (2015). Conjeturas (¿y refutaciones?) sobre amamantamiento: Teta colonial. *Dilemata*, 18, 185-223.
- Medina, R., Estévez, M.D., Aguilar, M.J. (2005). Técnicas de lactancia materna. En M.J. Aguilar, *Lactancia Materna*, (pp. 120-133). Madrid: Elsevier.
- Monge, M., Méndez, M., García, V.M., Quintana, C., Hernández, A. y Maldonado, J.M. (2009). ¿Qué hay de nuevo sobre la lactancia materna?. *Revista Canarias Pediátrica*, 33(1), 27-30.
- Montero, P. (2000). Intención de conducta de las mujeres embarazadas hacia la lactancia materna. *Enfermería Científica*, 220-221, 34-38.

- Moreno, A. (2009). Los debates sociales de la maternidad: maternidad y maternidades. En C. Bernis, R. López, P. Montero (Eds.), *Determinantes biológicos, psicológicos y sociales de la maternidad en el Siglo XXI: Mitos y realidades*, (pp. 3-19). Madrid: Ediciones de la Universidad Autónoma de Madrid.
- Navas, V. (2001). Amamantar ayer y hoy. En J. Aguayo, *Lactancia Materna*, (pp. 321-329). Sevilla: Universidad de Sevilla.
- Odent, M. (2011). El bebé es un mamífero (4ª edición). Tenerife: Ed. Ob Stare.
- Olza, I. (2013). Lactivista. Tenerife: Ed. Ob Stare.
- Palacios, J. (2008). El papel de la cultura sobre el desarrollo personal y social. En F. López, I. Extebarria, M.J. Fuentes y M.J. Ortiz (Eds.), *Desarrollo afectivo y social* (pp. 303 – 317). Madrid: Pirámide.
- Paricio, J.M. (2004). Aspectos históricos de la alimentación al seno materno. En Comité de la Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría, *La lactancia materna: guía para profesionales* (pp. 7 – 25). Madrid: Monografías de la AEP, nº 5.
- Paricio, J.M. y Hernández M.T. (2008). Historia de la Lactancia: Aspectos históricos de la alimentación al pecho. En Asociación Española de Pediatría, *Manual de lactancia materna: de la teoría a la práctica* (pp. 12-24). Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Paterna, C., Yago, C., y Martínez, C. (2004). El sesgo lingüístico y los estereotipos de género: la maternidad para las mujeres no madres. *Revista Interamericana de Psicología*, 38(1), 241-252.
- Ramos, M.L. (2007). El Inicio de la lactancia materna. En M.L. Ramos, *La lactancia materna. Un reto personal*, (pp. 23-44). Cantabria: Consejería de Sanidad y Servicios Sociales del Gobierno de Cantabria.
- Redondo, M.P. y Alonso, M (2005). Historia de la alimentación infantil. En J. Salas – Salvadó, P. García – Lorda, J.M Sánchez, *La alimentación y la nutrición a través de la historia*, (pp. 393-418). Barcelona: Editorial Glosa.
- Rius, J.M., Ortuño, J., Rivas, C., Maravall, M., Calzado, M.A., López, A., y Vento, M (2014). Factores asociados al abandono precoz de la lactancia materna en una región del este de España. *Anales de Pediatría*, 80(1), 6 -15.
- Rivera, L. y Paricio, J.M (2008). Aspectos antropológicos en la práctica del amamantamiento. En Asociación Española de Pediatría, *Manual de lactancia materna: de la teoría a la práctica*, (pp. 9 – 12). Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Robins (1993). Las mujeres en el Antiguo Egipto. Madrid: Ediciones Akal, 1996.
- Romero, M.E. y Jimeno, J.F. (2006). La lactancia materna en el niño mayor. *Medicina Naturista*, 10, 646-652.
- Romero, M.E. y Jimeno, J.F. (2006). El destete natural. *Medicina Naturista*, 10, 639-645.
- Ruiz, P. y Martínez, J.M. (2014). Causas del abandono de la lactancia materna exclusiva en una zona básica urbana. *ENE Revista de Enfermería*, 8(2). Descargado el 23 de marzo de 2015 de <http://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/414/LACTANCIA>.
- Saletti, L. (2008). Propuestas teóricas feministas en relación al concepto de maternidad. *Clepsydra: Revista de Estudios de género y teoría feminista*, 7, 169-183.
- Sánchez, M.R., Baigorria, S., Alonso, M.E. y Hernández, D.M. (2009). Lactancia materna: algunos factores que promueven el destete precoz. *Revista de ciencias médicas La Habana*,

- 15(3), 44-49. Descargado el 15 de abril de 2015 de <http://www.revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/439/html>.
- Solé, C. y Parella, S. (2004). "Nuevas" expresiones de la maternidad. Las madres con carreras profesionales exitosas. *Revista Española de Sociología*, 4, 67-92.
 - Temboury, M.C. (2004), La técnica de amamantamiento correcto. En J. Aguayo, M.T. Hernández-Aguilar, J. Arena, L. Landa, N.M. Díaz-Gómez, J.J. Lasarte,... y D. Villamil, *Lactancia Materna: Guía para profesionales* (pp. 184-189). Madrid: Monografías de la AEP, nº 5.
 - Vargas, A. (2008). La lactancia materna y sus beneficios. *Revista Enfermería Actual en Costa Rica*, 15. Descargado el 10 de abril de 2015 de <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2745763>.
 - Vásquez, M., Romero, A. y Rivas, A. (2012). Motivaciones de la madre para amamantar: una experiencia a partir de la capacidad de escuchar. *Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud de Universidad de Magdalena*, 9(2), 116-122.
 - Viñas, A. (2011) La Lactancia materna: técnica, contraindicaciones e interacciones con medicamentos. *Pediatría Integral*, 15(4), 317-328.
 - Yaque, M., Castillo, E., Macías, J., Valiente, A., Cruz, I., y Álvarez, J.L. (2001). Cambios en los factores relacionados con el inicio y seguimiento de la lactancia materna en nuestro medio. *Enfermería Científica*, 232-233, 67-72.

ANEXOS

ANEXO 1. RESULTADOS DE ESTUDIOS SOBRE LAS RAZONES DE AMAMANTAR Y LOS MOTIVOS DEL ABANDONO O FINALIZACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA (Capítulo 3.)

Tabla A. Comparación entre los motivos para no iniciar la lactancia materna de las mujeres de la muestra del estudio y un grupo de mujeres hace 60 años (Tomada de Correa et al., 2007, p. 52)

RAZONES PARA NO INICIAR LA LACTANCIA NATURAL	GRUPO ACTUAL	HACE 60 AÑOS
Fallo coordinación madre – niño, niño no come, mamá no segrega	64%	64%
Cirugía materna. Cesáreas, LTB, legrados	9%	0%
Problemas recién nacido: prematuro, cromosomopatía, hospitalización	8%	12%
Medicación materna por infección, depresión	7%	0%
Problema psico-social, separación, cambio de casa, de trabajo	6%	12%
Cirugía plástica de mama	4%	0%
Anomalía congénita del pezón	2%	12%
Consta prescripción farmacológica para inhibir la lactancia	30%	0%

Tabla B. Causas de suspensión de la Lactancia Materna ya iniciada de las mujeres de la muestra del estudio comparadas con las razones esgrimidas por un grupo de mujeres hace 60 años (Tomada de Correa et al., 2007, p. 52)

RAZONES PARA SUSPENDER LA LACTANCIA INICIADA	GRUPO ACTUAL	HACE 60 AÑOS
No fue suspendida	18%	32%
Poca leche, se secó, recién nacido no aumenta peso, lactancia mixta	34%	18%
Recién nacido rechaza, llora	11%	26%
Incorporación al trabajo	9%	8%
Problemas mamarios	7%	0%
Cumplido tiempo estimado (+/- 3 meses)	7%	0%
Enfermedad materna	4%	0%
Causas psicosociales ajenas a lactopoyesis	4%	0%
La leche materna “no sirve”	3%	5%
Nuevo embarazo	2%	11%
Hospitalización materna	1%	0%
Consta inhibición farmacológica de leche	9%	0%

Tabla C. Motivos que argumentan las madres para el abandono de la lactancia materna exclusiva (Tomada de Ruiz y Martínez, 2014)

Motivo que argumenta la mujer para el abandono de la lactancia materna	Porcentaje de la muestra
Hipogalactia	33,33%
Ganancia escasa de peso del bebé	20,83%
Trabajo	12,5%
Enfermedad de la madre	8,34%
Otras	8,34%
Enfermedad del hijo	4,16%
Cuestiones estéticas	4,16%

Tabla D. Factores de riesgo para el abandono de la lactancia materna (Cardalda et al, 2012, p. 99)

FACTORES DE RIESGO PARA EL ABANDONO	PORCENTAJE
Trabajo fuera de casa	48%
Baja producción de leche	40%
Dolor en los pezones	34%
Desconocimiento de cómo llevar a cabo la lactancia y sus beneficios	32%

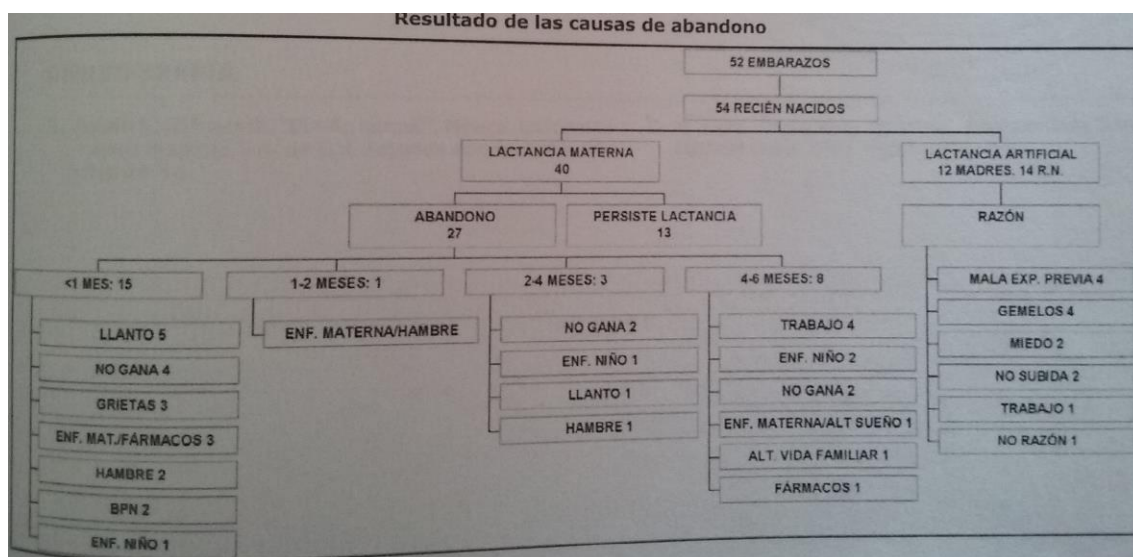
Tabla E. Motivos del destete precoz (supresión de la lactancia materna antes de los 6 meses) (Tomada de Sánchez, Baigorria, Alonso y Hernández, 2009, p. 45)

MOTIVOS	PORCENTAJE
Poca leche o el niño no se llena	58%
Enfermedad del niño	8%
Enfermedad de la madre	10%
Pérdida estética materna	3%
Continuar estudiando	21%

Tabla F. Dificultades en la lactancia (las 6 más importantes) (Tomado de Romero y Jimeno, 2006, p. 650)

DIFICULTADES EN LA LACTANCIA	Respuestas sobre 233 encuestas	% Sobre las encuestas
Críticas recibidas y pudor de dar lactancia en público	85	36.48%
Sin dificultad	70	30.04%
Entorno laboral (críticas o dificultades conciliar) y ritmo de vida	32	13.73%
Noches (descanso nocturno)	20	8.58%
Depende más de mí en este periodo (Soy insustituible)	14	6.00%
Me duele el pecho/pezón (mordiscos)	11	4.72%

Imagen A. Resultado de las causas de abandono (Tomado de Gascón, Pineda y Martínez, 2005, p. 37)



ANEXO 2. GUIONES DE ENTREVISTAS SEMIESTRUCTURADAS

ESTUDIO MATERNIDAD Y LACTANCIA MATERNA

1ª ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

Madres embarazadas (con hijos/as previos/as)

DATOS PERSONALES

Nº Sujeto:

Nombre:

Apellidos:

Fecha de nacimiento:

Edad:

Dirección:

Localidad:

Provincia:

Código Postal:

Teléfonos de contacto:

e-mail:

Profesión:

Estudios:

Situación Laboral:

Embarazada:

SI. Nº de semanas de gestación: _____

Fecha probable de parto: _____

Nº hijos/as:

Sexo y Fecha de nacimiento:

Fecha de Entrevista:

1. ¿Qué es para ti la maternidad y qué ha significado para ti ser madre y volver a convertirte en madre?
2. ¿Cómo ha sido tu experiencia como madre y cómo crees que ha va ser a partir de la llegada del nuevo hijo/a?
3. Piensa en ti como madre y cómo podría ser tu vida diaria. Selecciona tres sentimientos positivos y tres sentimientos negativos que te parece caracterizan mejor la vida cotidiana de una madre. Luego, me dices las razones de por qué los escoges.
4. ¿En qué medida crees que la madre es la responsable de la salud física y psicológica de sus hijos/as?
5. ¿Qué información tuviste y tienes o dispones ahora sobre la lactancia materna?. ¿De dónde procedía esa información que tuviste? ¿y la que tienes ahora? (pediatras, enfermeros/as, matronas, madre, amigas, revistas, Internet, otros medios, ...)
6. ¿Qué opinabas tú sobre la lactancia materna antes de tener a tu primer/a hijo/a? ¿Y qué opinas ahora?. ¿En esa opinión ha influido alguna de las personas a las que nos referíamos antes?
7. ¿Diste el pecho a tus hijos/as? ¿Por qué razones?. ¿Ahora tienes pensado dar el pecho a tu futuro hijo/a?. ¿Por qué razones?
8. ¿Pudiste decidir clara y libremente lo que querías hacer o te sentiste presionada a dar el pecho a tu hijo/a? ¿Y ahora crees que puedes decidirlo libremente?. ¿Cuántos

- obstáculos interiores o exteriores tuviste y crees que hay o podrá haber para la toma de esa decisión?
9. ¿Con qué apoyos contaste y cuentas ahora para dar el pecho a tu hijo/a? ¿Tuviste y tienes apoyo ahora si quieres llevar a cabo tu decisión de una manera u otra: dar lactancia materna/dar lactancia artificial? ¿Deseas dar lactancia materna/ dar lactancia artificial pero te resultó difícil soportar la presión de los demás que intentaban obligarte a que hicieras una cosa u otra? ¿Y ahora crees que te resultará difícil soportar esa presión?
 10. ¿Cómo crees que va a ser tu nueva experiencia con la lactancia materna?
 11. ¿Qué sentimientos y pensamientos tienes cuando piensas en dar el pecho a tu futuro hijo/a?
 12. ¿Durante cuánto tiempo crees que vas a dar el pecho a tu hijo/a?. ¿Por qué razones?
 13. ¿Cómo te sentiste al pensar en la idea de dejar de amamantar o no poder amamantar a tu futuro hijo/a?. ¿Por qué?. ¿Y ahora cómo te sientes ante esas posibilidades? ¿Por qué?
 14. ¿Comparas la calidad de ser madre con la duración de la lactancia materna? ¿Crees que te revaloriza como madre una lactancia duradera o prolongada?
 15. ¿Cuáles crees que son las representaciones, las ideas, las creencias, etc. que hay en la sociedad acerca de la lactancia y la maternidad?
 16. ¿Qué beneficios / inconvenientes crees que tiene la lactancia materna?
 17. ¿Cómo es una “buena madre”? ¿Cómo es una “mala madre”? Describe las.

ESTUDIO MATERNIDAD Y LACTANCIA MATERNA

1ª ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA Mujeres embarazadas primíparas

DATOS PERSONALES

Nº Sujeto:

Nombre:

Apellidos:

Fecha de nacimiento:

Edad:

Dirección:

Localidad:

Provincia:

Código Postal:

Teléfonos de contacto:

e-mail:

Profesión:

Estudios:

Situación Laboral:

Embarazada: SI. Nº de semanas de gestación: _____

Fecha probable de parto: _____

Fecha de Entrevista:

1. ¿Qué es para ti la maternidad y qué crees que va a significar para ti ser madre?

2. ¿Cómo crees que va a ser tu experiencia como madre?
3. Piensa en ti como futura madre y cómo podría ser tu vida diaria. Selecciona tres sentimientos positivos y tres sentimientos negativos que te parece caracterizan mejor la vida cotidiana de una madre. Luego, me dices las razones de por qué los escoges.
4. ¿En qué medida crees que la madre es la responsable de la salud física y psicológica de sus hijos/as?
5. ¿Qué información tienes o dispones sobre la lactancia materna?. ¿De dónde procede esa información que tienes (pediatras, enfermeros/as, matronas, madre, amigas, revistas, Internet, otros medios, ...)?
6. ¿Qué opinas tú sobre la lactancia materna? ¿En esa opinión ha influido alguna de las personas a las que nos referíamos antes?
7. ¿Vas a dar el pecho a tu futuro hijo/a?. ¿Por qué razones?
8. ¿Puedes decidir clara y libremente lo que quieres hacer o te sientes presionada a dar el pecho a tu hijo/a? ¿Cuántos obstáculos interiores o exteriores crees que hay o podrá haber?
9. ¿Con qué apoyos cuentas para dar el pecho a tu hijo/a? ¿Tienes apoyo si quieres llevar a cabo tu decisión de una manera u otra: dar lactancia materna/dar lactancia artificial? ¿Deseas dar lactancia materna/ dar lactancia artificial pero te resulta difícil soportar la presión de los demás que intentan obligarte a que hagas una cosa u otra?
10. ¿Cómo crees que va a ser tu experiencia con la lactancia materna?
11. ¿Qué sentimientos y pensamientos tienes cuando piensas en dar el pecho a tu futuro hijo/a?
12. ¿Durante cuánto tiempo crees que vas a dar el pecho a tu hijo/a?. ¿Por qué razones?.
13. ¿Cómo te sientes al pensar en la idea de dejar de amamantar o no poder amamantar a tu futuro hijo/a?. ¿Por qué?.
14. ¿Comparas la calidad de ser madre con la duración de la lactancia materna? ¿Crees que te revaloriza como madre una lactancia duradera o prolongada?
15. ¿Cuáles crees que son las representaciones, las ideas, las creencias, etc. que hay en la sociedad acerca de la lactancia y la maternidad?
16. ¿Qué beneficios / inconvenientes crees que tiene la lactancia materna?
17. ¿Cómo es una "buena madre"? ¿Cómo es una "mala madre"? Describe las.

ESTUDIO MATERNIDAD Y LACTANCIA MATERNA

2ª ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

Madres primíparas después del parto

DATOS PERSONALES

Nº Sujeto:

Nombre:

Apellidos:

Fecha de nacimiento:

Edad:

Dirección:

Localidad:

Provincia:

Código Postal:

Teléfonos de contacto:

e-mail:

Profesión:

Estudios:

Situación Laboral:

Embarazada: NO

SI. N° de semanas de gestación: _____

Fecha probable de parto: _____

N° hijos/as:

Sexo y Fecha de Nacimiento:

Fecha de Entrevista:

1. ¿Qué es para ti la maternidad y qué crees que ha significado para ti convertirte en madre?
2. ¿Cómo ha sido y está siendo tu experiencia como madre?
3. Piensa en ti como madre y en cómo es ahora tu vida diaria. Selecciona tres sentimientos positivos y tres sentimientos negativos que te parece caracterizan mejor la vida cotidiana de una madre. Luego, me dices las razones de por qué los escoges.
4. ¿En qué medida crees que la madre es la responsable de la salud física y psicológica de sus hijos/as?
5. ¿Qué información tienes o dispones sobre la lactancia materna?. ¿De dónde procede esa información que tienes (pediatras, enfermeros/as, matronas, madre, amigas, revistas, Internet, otros medios, ...)?
6. ¿Qué opinas tú ahora sobre la lactancia materna? ¿En esa opinión ha influido tu experiencia personal o alguna de las personas a las que nos referíamos antes?
7. ¿Has dado el pecho o sigues dando el pecho a tu hijo/a?. ¿Por qué razones?
8. ¿Puedes decidir clara y libremente lo que has hecho o lo que quieres hacer o bien te sientes presionada a dar el pecho a tu hijo/a?. ¿Cuántos obstáculos interiores o exteriores crees que hay en la toma de esa decisión?
9. ¿Con qué apoyos cuentas o has contado para dar el pecho a tu hijo/a? ¿Tienes apoyo si quieres llevar a cabo tu decisión de una manera u otra: dar lactancia materna/dar lactancia artificial? ¿Deseas dar lactancia materna/ dar lactancia artificial pero te resulta difícil soportar la presión de los demás que intentan obligarte a que hagas una cosa u otra?
10. ¿Cómo ha sido tu experiencia con la lactancia materna?. Comenta cómo fueron los primeros días, los primeros meses y la actualidad.
11. ¿Qué sentimientos y pensamientos tienes cuando estás dando o has estado dando el pecho a tu hijo/a?
12. ¿Durante cuánto tiempo has dado o vas a seguir dando el pecho a tu hijo/a?. ¿Por qué razones?
13. ¿Cómo te sientes al pensar en la idea de dejar de amamantar o de no haber podido amamantar a tu hijo/a el tiempo que te planteabas?. ¿Por qué?
14. ¿Comparas la calidad de ser madre con la duración de la lactancia materna? ¿Crees que te revaloriza como madre una lactancia duradera o prolongada?
15. ¿Cuáles crees que son las representaciones, las ideas, las creencias, etc. que hay en la sociedad acerca de la lactancia y la maternidad?
16. ¿Qué beneficios / inconvenientes crees que tiene la lactancia materna?
17. ¿Cómo es una "buena madre"? ¿Cómo es una "mala madre"? Describe las.

ESTUDIO MATERNIDAD Y LACTANCIA MATERNA

2ª ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

Madres con hijos/as después del parto

DATOS PERSONALES

Nº Sujeto:

Nombre:

Apellidos:

Fecha de nacimiento:

Edad:

Dirección:

Localidad:

Provincia:

Código Postal:

Teléfonos de contacto:

e-mail:

Profesión:

Estudios:

Situación Laboral:

Embarazada: NO

SI. Nº de semanas de gestación: _____

Fecha probable de parto: _____

Nº hijos/as:

Sexo y Fecha de Nacimiento:

Fecha de Entrevista:

1. ¿Qué es para ti la maternidad y qué crees que ha significado para ti convertirte de nuevo en madre?
2. ¿Cómo ha sido y está siendo tu nueva experiencia como madre?
3. Piensa en ti como madre y en cómo es ahora tu vida diaria. Selecciona tres sentimientos positivos y tres sentimientos negativos que te parece caracterizan mejor la vida cotidiana de una madre. Luego, me dices las razones de por qué los escoges.
4. ¿En qué medida crees que la madre es la responsable de la salud física y psicológica de sus hijos/as?
5. ¿Qué información tienes o dispones sobre la lactancia materna?. ¿De dónde procede esa información que tienes (pediatras, enfermeros/as, matronas, madre, amigas, revistas, Internet, otros medios, ...)?
6. ¿Qué opinas tú ahora sobre la lactancia materna? ¿En esa opinión ha influido tu experiencia personal o alguna de las personas a las que nos referíamos antes?
7. ¿Has dado el pecho o sigues dando el pecho a tu hijo/a?. ¿Por qué razones?.
8. ¿Puedes decidir clara y libremente lo que has hecho o lo que quieres hacer o bien te sientes presionada a dar el pecho a tu hijo/a?. ¿Cuántos obstáculos interiores o exteriores crees que hay en la toma de esa decisión?
9. ¿Con qué apoyos cuentas o has contado para dar el pecho a tu hijo/a? ¿Tienes apoyo si quieres llevar a cabo tu decisión de una manera u otra: dar lactancia materna/dar lactancia artificial? ¿Deseas dar lactancia materna/ dar lactancia artificial pero te resulta difícil soportar la presión de los demás que intentan obligarte a que hagas una cosa u otra?

10. ¿Cómo ha sido tu nueva experiencia con la lactancia materna?. Comenta cómo fueron los primeros días, los primeros meses y la actualidad.
11. ¿Qué sentimientos y pensamientos tienes cuando estás dando o has estado dando el pecho a tu hijo/a?
12. ¿Durante cuánto tiempo has dado o vas a seguir dando el pecho a tu hijo/a?. ¿Por qué razones?.
13. ¿Cómo te sientes al pensar en la idea de dejar de amamantar o de no haber podido amamantar a tu hijo/a el tiempo que te planteabas?. ¿Por qué?.
14. ¿Comparas la calidad de ser madre con la duración de la lactancia materna? ¿Crees que te revaloriza como madre una lactancia duradera o prolongada?
15. ¿Cuáles crees que son las representaciones, las ideas, las creencias, etc. que hay en la sociedad acerca de la lactancia y la maternidad?
16. ¿Qué beneficios / inconvenientes crees que tiene la lactancia materna?
17. ¿Cómo es una “buena madre”? ¿Cómo es una “mala madre”? Describe las.

ANEXO 3. TABLAS DE RESULTADOS

TABLA I. Citas sobre la Significación personal de la maternidad para las madres primíparas y madres con hijos/as previos en la 1ª y 2ª Entrevista

		<i>MADRES PRIMÍPARAS</i>		<i>MADRES CON HIJOS/AS PREVIOS</i>	
		<i>1ª entrevista</i>	<i>2ª entrevista</i>	<i>1ª entrevista</i>	<i>2ª entrevista</i>
LO MEJOR QUE LE HA PASADO EN LA VIDA		<p>“Para mí, es lo más bonito que hay en el mundo” (María, 26 años)</p> <p>“Es como lo mejor que nos puede pasar” (Rebeca, 32 años)</p>	<p>“Es lo más bonito que te puede pasar, y... no sé vamos, que es lo más bonito que me ha pasado” (María, 26 años)</p> <p>“Lo más bonito que me ha pasado nunca” (Rebeca, 32 años)</p>	<p>“Para mi ser madre es lo mejor que me ha pasado” (Julia, 38 años)</p> <p>“Ser madre yo creo que es una de las cosas más importantes que te pasan en la vida o te pueden pasar en la vida y bueno pues yo creo que lo mejor para mí” (Patricia, 35 años)</p> <p>“Lo más importante de mi vida: la maternidad” “Lo mejor que te puede pasar el ser madre” (Irene, 36 años)</p>	<p>“Para mí es lo mejor del mundo, es que no hay nada que te llene tanto como esto” (Julia, 38 años)</p> <p>“Yo creo que es lo mejor que te puede pasar” (Patricia, 35 años)</p> <p>“Ser madre es lo más importante que me ha pasado a mí” (Irene, 36 años)</p>
	SUPONE CAMBIOS EN LA VIDA	<p>“Va a significar un cambio para mí radical” “pero bueno creo que va a ser un cambio para bien” (Carolina, 24 años)</p> <p>“Para mí lo primero que me viene a la cabeza es un cambio de vida radical” (Natalia, 38 años)</p>		<p>“Sabiendo que te va a cambiar la vida completamente” (Cristina, 38 años)</p>	<p>“Si me ha gustado, ha habido muchos cambios. Ya vas con experiencia y lo llevas de otra manera. Yo lo he llevado bastante bien” (Nieves, 36 años)</p>

<p>“¡Uff! No sé realmente que es la maternidad” (Natalia, 38 años)</p>	<p>“No te lo sé explicar, pues ha significado, todo” (María, 26 años)</p>	<p>“Es muy difícil de expresar” (Nieves, 36 años)</p> <p>“¡Uff!, es que es muy difícil, pues no sé Algo muy especial” (Patricia, 35 años)</p> <p>“Para mí era algo como inexplicable” (Cristina, 38 años)</p> <p>“¡Qué difícil!, pues lo más importante de mi vida: la maternidad” (Irene, 36 años)</p>	<p>“Es algo inexplicable...no tiene explicación, bueno o cada uno lo manifiesta de una manera o lo explica de una forma” (Patricia, 35 años)</p> <p>“Para mí, la maternidad es un sentimiento único, no se puede expresar, o sea es que solamente lo sabe la que es madre, no lo puedes expresar con palabras, yo creo que es inexpresable” (Cristina, 38 años)</p> <p>“Pues es que es todo...¡yo que sé!...” (Irene, 36 años)</p>
<p>“No concibo la vida sin tener hijos, me ha hecho mucha ilusión siempre, y la verdad es que hasta ahora no ha llegado el momento” (María, 26 años)</p> <p>“Como mujer me parece eso algo fundamental, o sea que toda mujer debería probar y tener la satisfacción de poder traer una vida al mundo creo que como mujer es algo fundamental” (Natalia, 38 años)</p> <p>“Pues creo que desde bien pequeñita he tenido clarísimo que quería tener hijos y demás, creo que es una parte de mi vida o sea como un modo de vida también, el formar una familia” (Rebeca, 32 años)</p>	<p>“Algo muy grande que todas las mujeres tenían que experimentar” (Rosa Mª, 44 años)</p>	<p>“Llega un momento en la vida en el que quieres tener un hijo, y no sabes a lo que te estás enfrentando, por mucho que te digan y te preparen es complicado. Pero lo de la maternidad es que te llama” (Nieves, 36 años)</p> <p>“Algo como que una mujer tiene que pasar porque yo creo que si no lo pasas no puedes saber qué” (Cristina, 38 años)</p>	

“Ya no pienso en mí, no pienso en mi familia, sólo pienso en niña, niña, niña, niña” (Carolina, 24 años)

“No sabía que se podía querer a alguien no tanto, sino de esa forma, tan incondicional” (Carolina, 24 años)

“Hasta que no tienes un hijo no quieres, no aprendes a querer” (Irene, 36 años)

“Si has decidido tener un hijo pues ya sabes que tu vida queda en segundo plano, y el primer plano es él, te guste o no te guste” (Cristina, 38 años)

“Ser madre es dar mucho amor, porque criar, o sea educar, yo creo, hombre si claro, educar si, educan los padres, pero más que nada, es la vida y las experiencia de la persona los que van a educar, pero si esa persona tiene mucho cariño, y mucho amor, pues ya, eso ya va a ser un cimiento para que crezca, para que crezca el resto”
“Ser madre es amar mucho, pero, ese amar mucho, es tener mucho” (Rosa M^a, 44 años)

“Criar ese niño, darle tu cariño, tu educación; ver que se cría con tus gestos” (María, 26 años)

“A partir de ahora ya no pensar en mi más que en mi bebé, o sea que va a haber otra persona a la que realmente voy a dedicar mi vida por decirlo de alguna manera” “El dedicar todo lo que yo soy a esa persona ¿no? el poder transmitir todas tus vivencias el poder enseñarle todo lo que tú quieres” (Natalia, 38 años)

“Es como la mayor ilusión o como mi modo de expresar todo el amor” (Rebeca, 32 años)

“Para mí es algo tan serio una maternidad, porque es que tienes mucha, mucha responsabilidad” “Algo muy serio, por eso he esperado tantos años, pero algo muy serio. Por qué tener un hijo en la vida es traer un ser humano, es un ser humano, es una vida, y tú vas a ser el responsable” “Para mí, la maternidad siempre ha sido algo muy serio. Como siempre me lo he planteado mucho, nunca he tenido hijos. Y como me lo sigo planteando, ahora he decidido tener hijos” (Rosa M^a, 44 años)

“La maternidad es algo maravillo pero claro no cuentas con ese sufrimiento que a veces se tiene o con la angustia de lo estaré haciendo bien o no lo estaré haciendo bien, siempre lo tienes ahí pero hasta que no lo vives... si es muy bonito pero tienes también otras cosas que, jolín, te hacen ... o sea que son un poco duras pero claro que luego compensa todo pero que esa parte hasta que no la vives, no te das cuenta de lo que es” (Rebeca, 32 años)

“Para mí ser madre es una responsabilidad” (Julia, 38 años)

“Es con mucha responsabilidad, sabiendo que te va a cambiar la vida completamente, y que tienes que tener muy claro que quieres ser madre, que es para toda la vida, y que no hay vuelta atrás” (Cristina, 38 años)

“Responsabilidad, muchas alegrías también, muchas preocupaciones...” (Irene, 36 años)

“Ser madre es difícil...” (Irene, 36 años)

“Yo creo que es muy difícil, que ser padre y ser madres es lo más difícil del mundo aunque parezca lo más fácil yo creo que no, que es supercomplicado porque no hay un manual” (Patricia, 36 años)

“Por mucho que te digan y te preparen es complicado” (Nieves, 36 años)

“Es que es tan difícil, porque es tan difícil ser madre [...] es tan complicado ser madre” (Cristina, 38 años)

Tabla II. Citas sobre la Presencia de la lactancia materna en las representaciones de la Buena Madre: Lactancia materna y calidad de madre

	MADRES PRIMÍPARAS	MADRES CON HIJOS/AS PREVIOS/AS
SI	<p>“¡A mí sí! Pero eso no significa que existe mejor o peor madre es decir hay mamás que quieren también mucho a sus hijos y le han dado teta quince días o nunca, pero a mí, sí me hace sentir mejor madre” (Rebeca, 2ª Entrevista)</p>	<p>“Sí, yo pienso que sí. A lo mejor no es que quiera decir que una madre que dé biberón no sea una madre pero yo creo que dar el pecho a tu hijo sí te revaloriza como madre” (Irene, 2ª Entrevista)</p> <p>“Yo creo que sí. A ver a los dos, a ti, al bebé. En un principio porque yo creo que es bueno para ellos para todo, y a ti también es un momento como entre el bebé y tú, es tu momento, tu espacio, aunque tienes muchos momento pero es como que se paraliza todo en ese instante, o por lo menos yo lo sentía así” (Patricia, 2ª Entrevista)</p>
NO	<p>“No, desde luego que no, para nada, no pienso que sea peor madre que nadie. No.” “No creo que tampoco se base en darle el pecho. Pienso que ahí es una madre igual que otra” (María)</p> <p>“No para nada, ni siquiera el hecho de poder dar el pecho o no. No... Creo que no tiene nada..., volvemos a las mismas, si es una persona que puede dar el pecho y por iniciativa propia dice que no porque no quiere, yo si fuera una amiga pues creo que también la animaría y la diría por que no intentas los seis primeros meses que parece que es la necesidad” “No, no, no. Yo creo que calidad de madre con lactancia no tiene absolutamente nada que ver. Para mí, una mujer que decide no darle el pecho, bien porque se lo exija su trabajo, bien porque la guste tomarse su copa de vino, bien porque la guste salir, me parece que chapeau, o sea, para mí no” (Natalia)</p> <p>“No. Yo soy muy buena madre. [...] No. Creo que es una sensación que deberíamos vivir todo el mundo, que yo no la he podido vivir y que me hubiese encantado vivir, pero es que era lo mejor, o esto o nos desquiciamos todos” “No. Mi prima por ejemplo tiene dos hijos y a la niña la estuvo dando el pecho hasta los cuatro o cinco meses y al segundo le dio una mastitis de morirse de los dolores y le dijeron que no podía darle el pecho que tenía malo, se tenía que sacar la leche y se la daba en biberón, el niño se acostumbró al biberón y ya dijo que el pecho Rita la Cantora...¿es peor madre que cuando la niña? No. Creo que pueden surgir muchos inconvenientes para no dar el pecho y no voy a estar martirizada con 40 de fiebre porque tengo una mastitis y tengo que darle el pecho a toda costa...creo que no. También, nos han defendido</p>	<p>“Yo creo que no, que hay madres que deciden no dar el pecho y son madres excelentes, eso es una decisión de la mujer y hay que respetarla y ya está y no por dar el pecho eres mejor madre que otra” (Irene, 1ª Entrevista)</p> <p>“El valor de una madre es que es tan relativo porque te sientes madre desde que tu hijo está aquí, en la barriguita, y son muchos meses. Empiezas ahí. Y el valor de una madre yo creo que vale, eso puede influir, a lo mejor alguna persona psicológicamente dice: ¡jolin, es que yo sólo pude un mes o yo...!. Son muchas cosas. Ser madre no sólo es darle el pecho, ser madre no es sólo tener un hijo, son muchas cosas. Ser madre es estar ahí siempre y lo que te decía, lo que te preocupa: la educación, el que despertarte, yo recuerdo al principio que me levantaba a ver si el niño dormía porque si no le oía respirar decía: “ay, ¿estará dormido? ¿respira, respira?. Es como que te obsesionas con que el niño no respira. No le oigo. Ser madre son muchas cosas” “Yo no me siento menos valorada como madre. Ya quien lo piense es su problema porque yo sigo siendo igual de madre de mi hijo pequeño como de mi hijo mayor. Las circunstancias, no he podido hacerlo de otra manera y tampoco me voy a agobiar porque mi hijo está aquí y valoro otras cosas. Y así es.” (Julia)</p>

y nos han enseñado que la leche que venden ahora es buenísima, que no es tan buena como la materna porque le inmunizas...pero le puede ir perfectamente al niño, ¿para qué te vas a complicar?" (Carolina)

"No, no. Eso sí que no, para nada porque yo tengo una amiga, de hecho ahora tengo dos amigas que recién paridas, que trabajan y desgraciadamente se lo va a tener que quitar, solo van a poder darle el pecho cuatro meses; y por eso no van a ser peores madres" "No, no, no, no, lo que es ser madre no, no, porque la lactancia es importante para el bebé, pero que es más madre por dar de mamar, o menos madre..., lo importante de ser madre es lo que tú le des a tu hijo" (Rosa M^a)

"No. Creo que se es mejor madre si actúas según lo que crees que es mejor para tu bebé y lo que sea mejor para ti también. Mientras tú estés bien, pues tu bebé también estará bien ¿no?. Yo considero que ser mejor madre, peor madre no, tampoco, soy la madre que yo quiero ser y eso es lo importante, que seamos las madres que realmente queremos, sin las presiones de fuera. Por supuesto, que vamos, yo que quiero dar el pecho y una mujer que no quiera dar el pecho y puede ser una madre excelente, o sea en ese sentido no creo que tenga ninguna correlación. Yo, para mí, porque en este momento es lo que yo quiero, pues como yo quiero esto, considero que es lo mejor y entonces seré mejor madre que si no le doy el pecho, o sea no sé, que digo a lo mejor empezar dándole el pecho porque para qué voy a llevarme la contraria. Creo que cuando nos llevamos la contraria en ese sentido es cuando no estamos a gusto y no podemos desempeñar todas nuestras funciones como madres a lo mejor, o como mujeres. No sé, cuando vas en contra de lo que tú quieres" (Rebeca, 1^a Entrevista)

"Para mí es una tontería, el hecho de ser madre no implica que le des más veces el pecho, por el hecho de que tú le des el pecho no eres mejor madre que soy yo, por el hecho de que no se lo haya podido dar, pues no! Pero es que tener un hijo implica muchísimas cosas, no solamente darle el pecho" "Para mí, el hecho de darle el pecho, a ver me parece precioso, me parece que para el niño es superbueno, y todo lo que tú quieras, pero eso no te hace mejor madre, el hecho de darle el pecho al niño que no dárselo" "Para mí, eso es algo íntimo de cada madre con su hijo. Que le ha podido dar el pecho, enhorabuena, ojalá lo hubiese podido dar yo, pero no pude, pero por el hecho de que es un bien para el niño, ya no porque yo me sienta mejor madre, sino porque creo que para el niño es mejor, y si se lo puedo dar bien y si no se lo puedo dar, pues no soy peor madre, porque yo a mi hijo le voy a dar la mejor leche, aunque sea comprada, le voy a dar la mejor leche, los mejores cuidados, el mayor cariño, como si le hubiera dado la teta, o le dé el biberón, es que eso me da igual" "No tiene nada que ver, la calidad de madre es la calidad de madre le des el pecho o no le des el pecho, puedes darle el pecho y ser una madre horrorosa, y dar el pecho y ser una madre estupenda o el biberón, es que para mí no tiene nada que ver" (Cristina)

"No. Tú le puedes querer, mimar, jugar, de igual manera con biberón o con pecho. Cuando les coges y están contigo es una gozada, pero el biberón no significa que les quieras menos o les atiendas menos" "Creo que eres igual de madre con pecho o con biberón. Le quieres igual, le mimas igual, le cuidas igual...hay problemas de que no te suba la leche o lo que sea, y por eso ¿eres peor madre o le quieres menos? Yo creo que no" "Buena madre, tanto con lactancia como con biberón artificial ,le vas a querer y cuidar igual" (Nieves)

TABLA III. Ejemplos de citas sobre las expectativas previas de duración de la lactancia materna y finalización de la misma, de las madres primíparas

MADRES PRIMÍPARAS	EXPECTATIVAS DE DURACIÓN DE LA LACTANCIA	CREENCIAS PREVIAS SOBRE LAS RAZONES DE FINALIZACIÓN DE LA LACTANCIA	CITAS
CAROLINA	4 meses	Incorporación laboral	“De continuo hasta los cuatro meses quiero y luego me incorporaré a trabajar [...] pero la última toma de la noche le puedes seguir dando el pecho, siempre y cuando pueda [...] pero si puedo la última toma, la de la noche, pero hasta los seis, siete meses, no más”
ROSA M^a	6 meses	Con esa edad es suficiente Propia capacidad de amamantar: No tener leche	“Porque realmente pienso yo que la lactancia pues con los seis primeros meses ya el niño ha recibido todo lo que necesita; no por darle más años, más tiempo darle lactancia el niño va a ser mejor”. “Yo eso sobre la marcha” “Yo creo que lo único que me impediría a mi darle el pecho a mi hijo sería que no tuviera leche”
NATALIA	Lactancia exclusiva durante 6 meses	Propia capacidad de amamantar: Hasta que pueda	“Mi idea así un poco, si tuviera que decir algo, pues los primeros seis meses me gustaría que fuera solo el pecho y luego ya cuando le empiezas a meter los alimentos sólidos pues combinarlo y si sigo teniendo leche y puedo seguir, pues hasta que pueda la verdad”
MARÍA	4 meses	Incorporación laboral Propia capacidad de amamantar: Hasta que pueda	“No me importaría hasta que tuviera, sí. [...] No me importaría el tiempo que hiciera falta, no me importaría”. “Me puedo encontrar con el obstáculo que creo que, si puedo fisiológicamente, se lo voy a dar cuatro meses. Si mi cuerpo me da leche, cuatro meses, porque luego ya me pongo a trabajar y luego ya no puedo”
REBECA	Lactancia exclusiva durante 6 meses. Mantener lactancia como alimento complementario	Decisión de su hija: Hasta que quiera el bebé Influencia de recomendación de la OMS	“Mi idea es como mínimo seis meses, porque un poco influenciada en función de lo que dice la OMS, pero además porque me parece lo más cómodo y que mi leche ya tiene alimento suficiente y mientras mi bebé siga creciendo pues todo lo que pueda. Supongo que una vez que empiezan a ser más mayores o a partir de los seis, de los ocho, o de los nueve meses, ir introduciendo también alimentos, por generar autonomía o por bueno por ir alimentándose también con otras cosas y demás. Pero en principio todo lo que el bebé quiera, o sea mientras pueda compaginarlo con el trabajo y demás. También es más fácil a partir de los seis, siete meses que el bebé espere más, o sea que la demanda pueda esperar un poco más y todo eso. Entonces, en principio, mi idea es hasta que el bebé quiera y si de repente tiene un año y quiere seguir tomando teta, si lo quiero compaginar también con otro alimento, o sea, no sé, no tengo tampoco especificado pues tanto y luego a partir de ahí rompemos. No, porque como no sé lo que va a pasar, ni cuál va a ser mi situación, ni como nos va a ir pues no sé, en principio como mínimo seis meses pero luego que se alargue todo lo que quiera”

TABLA IV. Expectativas y sentimientos reales ante la finalización de las lactancias de las madres primíparas

MADRES PRIMÍPARAS	EXPECTATIVA PREVIA SOBRE SENTIMIENTOS ANTE EL DESTETE O INCAPACIDAD DE LACTAR (1ª Entrevista)	CITAS	SENTIMIENTO REAL ANTE EL DESTETE O LA INCAPACIDAD DE LACTAR (2ª entrevista)	CITAS
CAROLINA	No cree que se sienta mal	“Creo que me voy a sentir bien. A lo mejor pienso qué faena que no puedo dar el pecho cuando creía que era lo mejor [...] pero no voy a decir qué mala madre soy. A lo mejor luego me da una depresión de caballo porque no puedo darle el pecho, pero no creo que me genere ese sentimiento”	Sentimiento de alivio por ser lo mejor para las dos	“Yo me sentí bien, es que vi que era lo mejor para la niña y para mí, entonces me sentí bien”
ROSA Mª	Depende del motivo por el que no pueda lactar	“Va a depender del motivo y de cuando, hombre si es pronto me sentiré frustrada y preocupada porque no tenga leche [...] entonces va a depender el motivo por el que yo deje de...si luego es voluntario a los seis meses, pues al ser voluntario no me va a generar ningún sentimiento de culpa ni nada negativo. Todo va a depender del motivo del que tenga que dejarlo”	Lo vivió como una despedida	“Pues lo sentí como una despedida, y me dio cosa, me dio cosa...”
NATALIA	Disgusto Dependería del momento en el que se produjera el destete	“Yo creo que si no pudiera dar el pecho me disgustaría” “Es la mejor medicina para un bebé entonces si no puedo dársela me dolería un poco, pero bueno tendrás que aceptarlo” “Yo me imagino que depende en qué momento sea, o sea, si me pasa a los tres meses me costaría, a partir de los seis meses yo creo que ya por el hecho de que come sólidos [...] me sentiría satisfecha pues de haber podido, eso, darle los seis meses que se supone que es cuando más lo necesita”	Sentimiento de impotencia. Sentimiento de malestar por no haber sido capaz de aguantar los dolores	“Pues fatal, ya te digo que eran sofocones, sofocones, una impotencia, me sentía mal porque decía ¡jolin! Si tengo ahí leche ¿por qué no se lo puedo dar? ¡sólo por dolor!, ¿voy a ser tan jodidamente débil de no poder aguantar? [...] si las demás mamás aguantan ¿por qué yo no?”

MARÍA	Frustración, pena y culpabilidad	<p>“Pues mira si yo veo por ejemplo que mi niño nace, yo le estoy dando el pecho y veo que con el pecho él va haciendo, va bien, pues a lo mejor el tener que dejarlo, me supondría la verdad, pues eso, frustrarme a lo mejor. Sentirme mal, sentirme culpable. Decir ahora yo porque me tengo que ir a trabajar tengo que dejar de alimentarle, de saber que le va bien. Me sentiría mal, la verdad. Me daría mucha pena tener que dejarlo”</p>	<p>Sentimiento de malestar por no haber sido capaz de aguantar más.</p> <p>Preocupación por el qué dirán</p> <p>Sentimiento de alivio</p>	<p>“Me sentía aliviada pero por completo [...] Yo me sentí aliviada, aliviada, aliviada. Dije menos mal que existen los biberones. Pero luego sí que es verdad que lo que te he comentado que por otro lado te comes la cabeza. Decía ¡jope! Pues a lo mejor tenía que haber aguantado un poco más”</p>
REBECA	Frustración y pena, aunque asumiría si tuviera que dar biberón	<p>“Evidentemente si tengo que al final terminar dándole el biberón pues daré el biberón y ya está, o sea que no tengo ningún problema”</p> <p>“Pues me generaría un poco de frustración, yo creo. El decir: jo, había apostado un montón por esto y al final no puedo. Pero ya te digo que también un poco, al final es la sensación de ver a tu bebé estupendo y verle crecer, ¿no?, pues esa sensación un poco la compensaría. Pero sobre todo sí que un poco, quizás frustración, un poco de pena [...] Al principio un poco de pena, imagino, por no poder dar el pecho y frustración así un poquillo, pero bueno creo que al final como que se compensa con otras cosas”</p>	<p>Pensar en dejar de lactar le genera pena y tristeza</p>	<p>“Me da mucha pena”</p> <p>“Pues me genera un poco de tristeza porque eso son momentos bonitos y me da un poco de pena porque es como nuestros momentos porque es algo que solo podemos hacer nosotras pero intentaré pensar que tenemos otros momentos, bueno que por lo menos ha sido decisión suya, ya no lo necesita [...] pero me da un poco de pena pensar que esto se pueda acabar”</p>

TABLA V. Expectativas y sentimientos reales sobre la finalización de las lactancias de las madres con hijos/as previos/as

MADRES CON HIJOS/AS PREVIOS/AS	SENTIMIENTOS TRAS ABANDONO DE 1ª LACTANCIA	CITAS	EXPECTATIVAS SOBRE SENTIMIENTOS DE ABANDONO DE 2ª LACTANCIA	CITAS	SENTIMIENTOS TRAS ABANDONO 2ª LACTANCIA	CITAS
NIEVES	Sentimiento de miedo al no saber cómo iba a aceptar el biberón	“Pues miedo, porque no había probado con biberón. [...] Miedo de cómo va a reaccionar ella ante el cambio”	Sensación de resignación. Aprendizaje previo y experiencia.	“Ya viendo visto lo de Claudia, pues se cogerá unas lloreras pero se tiene que acostumbrar y ya está, es lo que hay. Las novatas las pagas, ahora algo habré aprendido”	No se ha sentido mal porque era una alternativa necesaria	“Yo lo que quería era que comiera, que cogiese peso” “Era una alternativa necesaria porque de algo se tenía que alimentar”
JULIA	No le supuso ningún problema	“Como era que ya no le llenaba pues tampoco me supuso un problema. Porque realmente, si no era lo mejor para él en ese momento, ¿qué problema hay? [...] Así que no me resultó tampoco traumático. Es que obsesionarse con algo tampoco es bueno, entonces las cosas en su justa medida, si puedes bien y si no puedes tampoco vas a hacer un drama”	La incapacidad de amamantar no la supone ningún malestar	“Mi intención es hacerlo, pero si no puedo, no puedo. Tampoco me voy a rasgar las vestiduras” “Pues si no puedo, yo mi intención es darla pero tampoco me voy a agobiar por eso”	Le hubiese gustado darle más tiempo. Malestar, rabia y frustración	“Yo se lo he dado muy poco, a mí me hubiera gustado por lo menos llegar a los 6 meses” “Me sentía fatal, la primera vez. Era una cabezonería. Era que no quería, entonces me daba mucha rabia, teniendo yo leche que él no la tomara y yo ya con el sacaleches no era capaz y era frustrante el decir hijo si pudieras comer bien y te tengo que dar leche de bote”

PATRICIA	Sentimiento de Malestar. Afectación personal	“Mal... ¡hombre! A mí me afectó mucho, o sea me afectó, me refiero que sí que es verdad que cuando tú te preparas para una cosa y que te digan que no puedes, pues para mí fue.... ¡A ver! No es que fuera un problema pero sí que es verdad que yo me derrumbé. Me sentí mal por eso, además que también es verdad que un momento dado te inculcan que es lo mejor para él y como tú quieres lo mejor para el bebé o para el niño, a Diego en este caso, pues dices ¡jolin, no puedo darle lo mejor a mi hijo! Y tiene que ser lo que me dicen los médicos. Entonces bueno en cierto modo sí que me afectó.	Sensación de resignación ante la imposibilidad de amamantar	“Sí que es verdad que con Diego me costó. Me costó no un trauma tampoco, pero sí que es verdad que lloré cuando me dijeron pues no le puedes dar el pecho. Pero ahora pues bueno, me lo he tomado de otra manera, si puede ser, puede ser y si no puede ser, pues qué le voy a hacer”. “Esta vez no va a ser tan traumático por decirlo de alguna forma como la otra vez, porque bueno lo tengo más asumido”	Sentimiento de malestar	“Pues mal, un poco mal. ¡A ver!, no me sentí tan mal como con el primero porque digamos que era como una cosa de decir bueno pues vale, pues otra vez. Algo que ya había asumido, pero sí que es verdad que dices ¡jolin! Todo mi esfuerzo para nada, no ha servido para nada, ¿sabes?. El decir yo he puesto todo lo que podido pero al final no ha servido de nada... entonces bueno pues es un poco...pues un poco ¡plof!”
IRENE	Sentimientos de inutilidad.	“Pues te sientes inútil, porque fue muy de golpe. Me dijeron que lo tenía que dejar ya.....(llora) y fue todo muy de golpe. Y me sentó fatal, a parte del dolor físico” “Fatal.... Fue como una....como un shock, fue horrible”	Cree que no será tan traumático como la primera vez	“Ahora no me lo planteo. Yo creo que el tema de la enfermedad ya está controlado, entonces cuando tenga que dejar el pecho, yo creo que no será tan traumático como con Guille, o lo decidirá mi niña o lo decidirá yo, pero no va a ser así como con Guille, entonces no me	Su sentimiento dependerá de si es o no decisión de la niña	“Pues es que con ésta como ya te he dicho es mucho más relajada, mucho más tranquila, me tomo las cosas como vienen y ya está. Cuando ella quiera pues creo que no me voy a sentir demasiado mal. Cuando ella quiera pues ya está, mientras sea ella la que decida, yo creo que bien”

				preocupa"		
CRISTINA	Sentimiento de alivio	"Para mí al final fue como un alivio. Fue como un alivio de decir ¡bueno pues ya está!, la decisión ya está tomada".			Sentimiento de insatisfacción por haberse quedado con las ganas de amamantar.	"Me he quedado con las ganas de haberles dado la leche materna y tal, pero no se lo he podido dar a ninguno de los dos. Que con el mayor podía haber dicho: ya, pues con ese ya que me la corten que yo no paso ese dolor ni sufrimiento....pero dije bueno...."

TABLA VI. Citas sobre los inconvenientes, dificultades y complicaciones de la lactancia materna que narran las madres primíparas y con hijos/as previos/as en sus primeras y segundas entrevistas

	CITAS 1ª ENTREVISTA	CITAS 2ª ENTREVISTA
DOLORES FÍSICOS	<p>“A lo mejor, pues eso, pueden surgir complicaciones a la hora de dar el pecho y muchas veces pues a lo mejor te duele, pero como te han dicho que es lo mejor, sigues, sigues” (Rebeca, 1ª entrevista)</p> <p>“Que sí, que es muy natural y es una gozada verlo, pero no es placentero, te salen grietas y te duele” [...] “Pues el dolor” [...] “Pues por el pecho hay veces que te duele, recuerdo una noche que estuve desde las siete a las nueve y la intentaba quitar y ella que no y yo que sí... y es que me dolía... algo duele” (Nieves, 1ª entrevista)</p> <p>“Hay gente que tiene grietas y a pesar de todo sigue dándole el pecho. Y yo he visto gente con dolor y seguir dando el pecho” [...] “Me sacaba la leche para tirarla. Era la sensación de que estoy haciendo un esfuerzo que además el sacaleches no es nada placentero, es doloroso y era para tirarla” [...] “Te duele el pecho con la subida de la leche. Es más tuve una mastitis y me la quitó el niño mamando en dos tomas” (Julia, 1ª entrevista)</p> <p>“El inconveniente, lo que nos dijo la pediatra, que al principio cuesta mucho, que hay problemas que te pueden salir grietas, una mastitis, que duele mucho” (Carolina, 1ª entrevista)</p> <p>“A mí, yo tengo como más sensibilidad, y entonces pues tengo miedo de que me pueda llegar a agobiar el exceso de sensibilidad que tengo lo que es en el pecho y, claro, pues tener que... y eso implica una molestia” [...] “Incomoda a nivel físico” (Rosa Mª, 1ª entrevista)</p>	<p>“Inconvenientes pues lo mal que se pasa al principio. En mi caso por lo menos. Los dolores muchas veces de tengo un bulto aquí, los pezones, tal” [...] “Bueno era un desastre. Yo con unos picores en los pezones entre, claro, el sacaleches, Vega....bueno ¡yo tenía un dolor en el pecho!” (Rebeca, 2ª entrevista)</p> <p>“Te pueden salir grietas o te puede entrar una depresión que tú a eso no le veas...” (María, 2ª entrevista)</p>

CANSANCIO FÍSICO	<p>“Y con el biberón pues bueno, tú tienes más... <u>puedes descansar más</u>, puede estar más tranquilo” (Cristina, 1ª entrevista)</p> <p>“Es una desventaja <u>el cansancio físico</u> y que necesites tiempo para ti y piensas: ¡toca pecho!, ¡pues se podía aguantar media hora!. Es lo único, esa desventaja. Los beneficios los veo todos los del mundo y desventaja esa, que a veces el <u>cansancio físico</u> y que la madre necesita tiempo para ella” (Irene, 1ª entrevista)</p>	<p>“El sueño que se pasa” (Rebeca, 2ª entrevista)</p> <p>“Lo negativo, pues por ejemplo, por las noches, que se despierte cada tres horas, cada cuatro y yo creo que si la das un biberón por la noche y le metes dos cacitos de cereales, aguantaría ocho o nueve horas. O sea, que lo único negativo es eso, el sueño que pasas” (Irene, 2ª entrevista)</p>
INCORPORACIÓN LABORAL	<p>“Pero ahora mismo el mayor impedimento que existe para la lactancia materna, para una mujer que quiere realmente, o sea que de verdad quiere, está convencida de que quiere dar la leche es sobre todo laboral” [...] “Sí, que hay algunas veces que no te queda otra y a lo mejor quieres dar el pecho y no puedes porque tienes que irte a trabajar o lo que sea y tienes que pasar muchas horas” (Rebeca, 1ª entrevista)</p> <p>“Yo creo que el único obstáculo así que veo es ese, el laboral” [...] “Me puedo encontrar con el obstáculo que creo que, si puedo fisiológicamente, se lo voy a dar cuatro meses. Si mi cuerpo me da leche, cuatro meses, porque luego ya me pongo a trabajar y luego ya no puedo” (María, 1ª entrevista)</p> <p>“Dificultades va a haber pero también depende del trabajo que tenga, de las horas que le ocupe” (Rosa Mª, 1ª entrevista)</p> <p>“En el trabajo entras con todas las consecuencias. En otros sitios, en colegios tienes las guarderías en el trabajo que puedes bajar a ver al niño, pero en mi trabajo que estás con el ordenador, un cliente, una reunión,... no se favorece nada” [...] “No te favorecen en nada. Tú tienes que incorporarte con todas las de la ley. Tienes tus horas de lactancia, pero las utilizas para que no esté tanto en la guardería o con la abuela” (Nieves, 1ª entrevista)</p> <p>“Yo creo que a nivel laboral es lo que más influye, hoy por hoy, porque la mayoría de las mujeres trabajamos y yo creo que la mayoría, o por lo menos la gente que yo conozco, si está en casa da el pecho, si no das el pecho es porque has tenido que ir a trabajar” (Natalia, 1ª entrevista)</p>	<p>“Depende de las empresas, pero no te facilitan nada distinto de a los que no tienen hijos. En mi empresa me han dado varias opciones: juntar las horas de lactancia y coger un mes más, o dos meses a media jornada...pero no te lo facilitan durante dos años. Yo elegido la opción de los dos meses al 50% pero es que no te puedes dividir” [...] “Pero en el trabajo ¿cómo hacerlo? No te lo facilitan” (Nieves, 2ª entrevista)</p> <p>“Inconvenientes, pues sí, una vez que te incorporas a trabajar. Para mí, bajo mi punto de vista ya no puedes darle el pecho” (Cristina, 2ª entrevista)</p> <p>“Inconveniente para las personas a la hora de trabajar, que sí que es verdad, que cuando empiezan a trabajar...Inconveniente que vengan de trabajar y se tengan que sacar la leche para la guarda y demás” [...] “Es verdad que hay gente o personas que no pueden o que les supone un esfuerzo excesivo el tener que dar la lactancia después de incorporarse al trabajo” (Patricia, 2ª entrevista)</p> <p>“Negativo pues quizás es eso, yo ahora porque estoy en paro, pero si tienes que empezar a trabajar, a ver, yo teóricamente tendría que haber empezado el lunes a currar, ¿cómo lo haces? Pues sacándotelo alguna vez, pero no en todas las empresas puedes estar yéndote cada media hora a sacarte la leche” (Natalia, 2ª entrevista)</p>

“Pues mismamente el ritmo de vida” [...] “Y parte que, oyes, no puedes tomar nada, no puedes...porque, oyes, imagínate una infección de muelas, yo qué sé!” (Rosa Mª, 1ª entrevista)

“Pero sí que sería un inconveniente en ese sentido a lo mejor de incomodidad o tal, que no te permita a lo mejor el decidir tan libremente el qué me apetece hacer ahora o que no me apetece” (Rebeca, 1ª entrevista)

“Es una desventaja el cansancio físico y que necesites tiempo para ti y piensas: ¡toca pecho!, ¡pues se podía aguantar media hora!. Es lo único, esa desventaja. Los beneficios los veo todos los del mundo y desventaja esa, que a veces el cansancio físico y que la madre necesita tiempo para ella” (Irene, 1ª entrevista)

“No puedes salir, o si sales tienes que irte a darle de mamar a algún sitio, o requiere más tiempo, claro” (María, 1ª entrevista)

“Que no puedes hacer tu vida normal. Si te vas al campo...bueno sí puedes darle pecho, hasta sería bonito....pero ¿en mitad del cine?” (Carolina, 1ª entrevista)

“Inconvenientes: vas a muchos sitios y no hay sala de lactancia o están llenas. Aunque también te puedes buscar tú las castañuelas...Si estás en el Plaza Norte y están llenas pues se lo puedes dar en tu coche” (Nieves, 1ª entrevista)

“Que te veas atada, que veas que has perdido tu libertad, porque claro es que es una responsabilidad cada hora. Al principio es que no puedes hacer nada, ni puedes salir a la calle, ni puedes salir...bueno sí puedes salir, le tendrías que dar por la calle, tampoco pasa nada, ¿lo tenías que hacer? Pues lo tenías que hacer. Pero te ves como que no te puedes mover, no sé, como un sentimiento así de agobio, de decir: ¡jope! ¡que esto solo lo puedo hacer yo! Y no le puedo decir: ¡joye, quédate un momento que voy yo al baño o voy a ducharme, o...” (María, 2ª entrevista)

“Es un momento muy bonito e íntimo, pero de lo bonito que es, es muy esclavo, es como un círculo” [...] “Es esclavo” (Nieves, 1ª entrevista)

“Hay veces que necesitas evadirte. ¡Yo qué se!.. Hay veces que llevas 8 horas aquí con el niño y hay veces que Carlos llega a casa y estoy aquí con el niño, y he estado trabajando y con un niño y digo: ¡toma, me voy a fumar un cigarro a la calle y toma al niño” (Irene, 1ª entrevista)

“Desde el punto de vista de la madre, pues la dependencia” (Natalia, 1ª entrevista)

“Pues inconvenientes que a lo mejor te implica estar más con el bebé, o sea que te implica más dependencia de tu bebé” (Rebeca, 1ª entrevista)

“Pues la desventaja es y que debemos decir todas es que el pecho se lo das tú, no se lo puede dar nadie más, con lo cual tú eres la que te tienes que levantar, tú eres la que tienes que estar ahí, y con el biberón pues te puedes compaginar con tu marido, sobre todo por la noche, que el niño se pone a llorar, ahora te toca a ti majo así que levántate, le preparas el biberón y se lo das. Con el pecho eso no lo puedes hacer. Eres tú o tú, no te queda otra” (Cristina, 1ª entrevista)

“Inconvenientes, veo que no es lo mismo que llevar un biberón, que tú llevas tus polvitos, llevas tu agüita, le haces un biberón en cualquier sitio, en cualquier momento. Y el pecho, pues bueno, es más sacrificado porque tienes que..., no puedes salir, o si sales tienes que irte a darle de mamar a algún sitio, o requiere más tiempo, claro” (María, 1ª entrevista)

“Son unos meses de sacrificio que es un inconveniente” (Carolina, 1ª entrevista)

“Pues que eres “mamá canguro” que tienes que ir a todas partes con el niño porque cuando tiene hambre, tienes que estar tú. O sea, eres totalmente una “vaca ambulante” (Julia, 2ª entrevista)

“Inconvenientes para el niño ninguno, pero inconvenientes para la madre, pues que no tiene autonomía, está privada de autonomía” [...] “Es como una especie total de entrega total y absoluta, pues eso, una entrega, una renuncia, muchísimas, a muchas cosas que tienes, parece un acto de sacrificio muy importante” (Rosa Mª, 2ª entrevista)

“Dependencia, porque comen cada muy poquito al principio. Eres esclavo de tu hijo. Los primeros días y los primeros meses, vives por y para tu hijo” [...] “Inconvenientes la dependencia en algunas circunstancias, por ejemplo, me tengo que ir, a mí me vino fenomenal desconectar una tarde, pero no te puedes ir más allá porque a las dos horas y media tienes que darle el pecho” (Carolina, 2ª entrevista)

“Con Claudia, me agobié mucho porque era todo muy dependiente de mí. Tenía que darla el pecho yo, no se la podía dejar a nadie, yo quería con ésta tener un poquito de libertad, pero al final yo misma decía: pero si estoy aquí, ¡qué tontería! ¿por qué le voy a dar el biberón?” [...] “Es muy esclavo, el bebé depende de ti al 100%” (Nieves, 2ª entrevista)

“El pecho solo se lo puedes dar tú, como que depende más, a lo mejor depende más de ti” (María, 2ª entrevista)

“Para que yo lo dé no hay ningún obstáculo; para que yo no lo dé, pues que me quede sin leche” (Rosa M^a, 1^a entrevista)

“Con el biberón pues te puedes compaginar con tu marido, sobre todo por la noche, que el niño se pone a llorar, ahora te toca a ti majo así que levántate, le preparas el biberón y se lo das. Con el pecho eso no lo puedes hacer” (Cristina, 1^a entrevista)

“si puedo fisiológicamente, se lo voy a dar cuatro meses. Si mi cuerpo me da leche, cuatro meses, porque luego ya me pongo a trabajar y luego ya no puedo” (María, 1^a entrevista)

“Yo ahora voy a tener más estrés y, a lo mejor, me provoca un problema a la hora de la subida de la leche” (Julia, 1^a entrevista)

“Para el que no tenga vergüenza es una gozada, coges a tu niño y te lo llevas a todos lados. Pero para quien tiene vergüenza lo pasa mal” [...] “Pienso de la misma manera, un momento íntimo que aunque lo hagas bien y te tapes, pero no me encuentro yo a gusto” (Nieves, 1^a entrevista)

“Inconvenientes, la incertidumbre de no saber la cantidad de leche que está tomando, si la llena o no...esto cuando no sabes si la alimenta la leche, era un desconcierto saber lo que la pasaba” (Nieves, 2^a entrevista)

“Y como inconveniente un poco también el que por mucho que existan momentos como el del baño o el cambiar los pañales o juego y tal, en el que el padre se implica en esto no se puede, es imposible y además es difícil no hacerle sentir de menos cuando lo único que le calma es la teta porque ellos también se vuelcan en darles todo el amor del mundo cuando les consuelan y tal pero quieren teta o quieren a su madre [...] entonces eso también es un inconveniente a nivel de familia, porque se genera ahí un momento un poco feo” (Rebeca, 2^a entrevista)

“Otro inconveniente: saber cuánto había comido. Los beneficios de darle el biberón es que sabes cuánto come. Mi hija se quedaba frita en la teta y no sabía cuánto había comido” (Carolina, 2^a entrevista)

TABLA VII. Apoyos sociales en la lactancia de las madres primíparas

MADRES PRIMÍPARAS	TIPO DE APOYO	EJEMPLO DE CITAS
CAROLINA	Apoyo familiar: Pareja. Madre	“Con todos menos con la pediatra. Tampoco me dijo muy mal, lo dejó ahí en el aire. Tampoco me apoyó. <u>Dani</u> , desde el principio. <u>Mi madre</u> , cuando ya la senté y la dije esto es imposible, me dijo, ¡pues halé, biberón!,...todo el mundo me decía no te preocupes que así vas a descansar más” (2ª Entrevista)
ROSA Mª	Apoyo sanitario: Pediatra	“Entrevistadora: ¿Y el Pediatra te dijo algo de...? Rosa Mª: No, no, no, no. Entrevistadora: De porque no... Rosa Mª: No, no, no, no. Le dije, y adelante, no pasa nada. Entrevistadora: Respetó tu problema... Rosa Mª: Sin ningún problema. Entrevistadora: Y no criticó nada... Rosa Mª: No, nada, nada. Apoyo total, total y absoluto” (2ª Entrevista)
NATALIA	Apoyo familiar: Pareja, madre, suegra, hermana	“Yo creo que ahí <u>mi pareja</u> forma una parte fundamental y yo creo que Toño para eso sería el primero que me lo quitaría de la cabeza, o sea en eso sí que tendría mucho apoyo” (1ª Entrevista) “ <u>Apoyo a nivel familiar</u> , pero a nivel de hospitales y eso, si he tenido apoyo, pero llevándote al camino que ellos quieren, ¿sabes?. Entonces, más mi familia, he tenido más, pues <u>mi madre</u> la primera pues hija sí, dale el pecho, pero si no se puede, no, y <u>mi pareja principalmente</u> , claro, que todos queremos darle el pecho pero si no se puede no, y vamos y <u>mi suegra</u> , o sea, todos, <u>mi hermana</u> , todo el mundo, no te obsesiones o sea, si se puede no se puede, y ya te digo <u>mi tío</u> y todos, vamos, en ese sentido sí” (2ª Entrevista)
MARÍA	Apoyo familiar: Pareja, madre, tías, abuelas	“ <u>Mi marido</u> , lo que quiera, tanto si quiero una cosa, como si quiero otra, le parece bien. <u>Mi madre</u> , <u>mis abuelas</u> , <u>mis tías</u> , no creo que tuviera problemas en ese sentido, no. Me apoyarían, sí.” (1ª Entrevista) “Mira, al principio ya te digo que decía: ¡Jope!, a lo mejor si digo que no se lo doy, a lo mejor a mi marido le sienta mal de decir: ¡Jope!, pues es que esto es lo que le tienes que dar. Cosas mías, que luego no era así, lo que pasa es que él, el pobre como sabía que yo tenía tanta ilusión por darle el pecho, pues él no me decía: -María, pues déjalo. Ya cuando no pueda, pues que diga que ya no puede, y ya está-. Pero los primeros días yo me acuerdo que venía la gente a ver al niño y decía; -pero le estás dando biberón-. Y yo me acuerdo que al principio engañaba por no decir, -pues sí, no puedo dar el pecho. -Decía; -no, le estoy alternando porque es que parece que se queda con un poco de hambre y me han dicho que le meta el biberón-. Pero yo luego ya a los días dije: -Manu, yo no tengo porque mentir a la gente-. Es que yo no doy el pecho porque no puedo y a mí la gente me importa si piensa bien como si piensa mal. Y ya está. Pero sí que al principio te sientes así como si dijeras estoy haciendo algo malo, estoy haciendo un pecado por no darle a mi hijo el pecho. Y ya luego ya te digo la gente me decía: -estará criado a pecho-. Y yo decía; -pues no, está criado a biberón-. Y te piden explicaciones; -y eso; ¿por qué? - Pues mira, no pude; me salieron grietas, lo pasé muy mal y decidí darle el biberón. - Pues yo críe al mío a pecho, y vamos, fenomenal-. Pues mira, el mío a biberón y está también estupendo. Y ya te lo tomas, pues eso, que es tu decisión y ya está, pero sí que al principio te sientes como si estuvieras haciendo algo malo” (2ª Entrevista).

		<p>"Y ya me acuerdo que vino <u>mi madre</u> y me dijo: -pues mira María, no hay necesidad de estar así-, porque ya estaba todo el día llorando, estaba hasta como depresiva y, no es que no hiciera caso al niño, pero como que lo veía un martirio el que se despertara y tenerle que dar de mamar. Por las noches lo pasaba fatal... Y ya dijo mi madre; -mira María, no es el primer ni único hijo que se va a criar con biberón. Tú dale un biberón..." (2ª Entrevista)</p> <p>"Sí, y <u>mi tía</u> también. Mi tía le dio el pecho, entonces me decía; -¿lo vas a dejar?-, y yo le decía; -Mari, es que no puedo, es que no puedo, es que mira como tengo los pechos, es que no puedo-. -Bueno pues nada, si tú decides dejarlo...- O sea, que ella me apoyó. Pero realmente la que abrió los ojos y me dijo, fue <u>mi madre</u>, y luego <u>marido</u> que estaba allí, me dijo; -si es que no tienes necesidad de pasarlo así... Yo no te quería decir nada porque pienso que es decisión tuya el tener que dejarlo, pero vamos que yo estoy de acuerdo con lo que tú hagas; si dices biberón es biberón-. Pero sí, fue mi marido y mi madre la que más... -De esta noche no pasa, vamos a por un biberón y a por leche porque tú no estás así más. Entrevistadora: O sea, ¿que casi tomaron la decisión por ti? María: Si, si porque yo no me atrevía y de verdad que lo llevaba pensando dos o tres días, -si le diera biberón sería la mujer más feliz del mundo-, porque lo disfrutaría a tope al niño, pero es que así... pero no me atrevía a decir que he decidido que el biberón. Y ella fue la que me empujó a decidir." (2ª Entrevista)</p>
REBECA	<p>Apoyo familiar: Pareja Apoyo de amistades: Amigas Apoyo de asesora de lactancia</p>	<p>"Con <u>mi pareja</u>, principalmente, que también cree que es lo mejor, y <u>dos de mis amigas</u>: mi mejor amiga que es matrona y que creo que me pueden apoyar bastante en ese sentido, <u>con asociaciones y grupos de mujeres pro-lactancia</u> también y otra de mis amigas que vive aquí al lado que, bueno es el cuarto bebé que tiene, ha dado la teta hasta los dos años y creo que me puede aportar muchas experiencias, en ese sentido. O sea, creo que hay mucha gente que, formada en esto de la lactancia y demás, que si surgen complicaciones me pueden ayudar. Que muchas veces: "que es que el bebé a los tres meses, de repente deja de hacer tanta caca" y todo el mundo te dice: "tiene mucha hambre, dale el biberón" y puedo obtener otras opiniones también. O sea, ahí sí que creo que tengo bastante apoyo, creo que tengo mucha suerte en ese sentido" (1ª Entrevista)</p> <p>"Y así es como al final ha sido como hemos instaurado la lactancia bueno así y gracias también a la asesora de lactancia que la hemos tenido las 24 horas del día pues eso pendiente, disponible, nos ha ayudado muchísimo y nos ha quitado falsos mitos..." (2ª Entrevista)</p>

TABLA VIII. Apoyos sociales en la lactancia de las madres con hijos/as previos/as

MADRES CON HIJOS/AS PREVIOS/AS	TIPO DE APOYO	EJEMPLO DE CITAS
NIEVES	Apoyo familiar: Pareja	“Cuando me lo dijo mi <u>marido</u> , me sentó mal, porque hago todo por mi hija y porque se alimente de una manera o de otra me llamen mala madre, no creo que sea tan fuerte. Ahora si he tenido el apoyo, porque la niña no estaba cogiendo peso y estaba irritable y sí que me han apoyado, si se tiene que tomar el biberón pues no pasa nada. La familia ha sido positiva, no lo han visto mal”. (2ª Entrevista)
JULIA	Apoyo familiar: Pareja. Prima	“¿Con qué apoyos cuento?. Pues mira, mi <u>marido</u> está encantado de la vida. Nunca me ha presionado ni para que sí ni para que no, porque es una decisión que tomo yo y él está siempre de acuerdo. Y también los demás alrededor igual, además mi <u>prima</u> por ejemplo es enfermera y me dice: ¿le vas a dar el pecho?, y le dije: Sí. Y dice: Pues me parece muy bien. Porque es pro-pecho, de hecho ella le dio el pecho al niño hasta los dos años. Y era ya como: ¡jo, quítale ya el pecho que tiene dientes!, que va andando sólo, que va a empezar el colegio y sigue...A mi alrededor no tengo ningún problema, y aunque lo tuviera ya te digo que yo ...” (1ª Entrevista)
PATRICIA	Apoyo familiar: Pareja Apoyo sanitario: Matrona	“ <u>Alberto</u> se enfadaba conmigo también porque me decía: bueno chica, pues si no se puede, no se puede, ¿qué vas a hacerle?, tú has puesto todo de tu parte pero si no puede ser...” (1ª Entrevista) “Y bueno sí que es verdad que a mí me tocó una <u>matrona</u> pues de las de antiguo como yo digo, una mujer que ya era mayor, que era muy experta, muy preparada, y con ella genial, muy bien, además el parto no tiene nada que ver, [...] Sí que es verdad que como la matrona era una mujer mayor, experta, y demás...pues ella encantada de que yo le diera.... ¿Le vas a dar el pecho? Pues eso no es lo habitual...ahora todo pues tal, a ver si puedes darle hasta los 2 años...¿sabes? que ella fue un poco también la que me asesoró, pues mientras que me estaba cosiendo pues un poco pues las preguntas que se te pueden venir en esos momentos a la cabeza, entonces bueno pues ella me dijo pues si puedes hasta los dos años y bueno... pero luego también es verdad que no todo el mundo es igual, que no todo el mundo te asesora de la misma forma...” (2ª Entrevista)
IRENE	Apoyo familiar: Pareja Apoyo laboral	“Irene: Sí, la decisión es mía y vamos apoyo en casa tengo, vamos me apoyarán siempre con lo que yo decida Entrevistadora: Con respecto a tu pareja, ¿cómo es ese apoyo? ¿Crees que él prefiere lactancia o que él preferiría que tú eligieras la lactancia artificial? Irene: No, yo creo que no, que él prefiere lactancia natural, pero vamos en cualquier caso, la decisión es mía y la respeta” (1ª Entrevista) “Irene: En el trabajo tampoco tengo problema, no sé, espero que no tenga ningún problema, pienso que no Entrevistadora: Porque tu intención es llevarte a la niña a donde trabajas, estarás dando el pecho cada vez que ella lo demande Irene: Sí, y en eso no voy a tener ningún problema” (1ª Entrevista) “Apoyos Todo, apoyos todos, vamos que <u>Carlos</u> me apoya totalmente, y la verdad es que nadie se mete...algún comentario así de la familia en contra, pero por aquí te entra y por aquí te sale, la verdad es que apoyos nadie me ha dicho déjalo, madre mía, ve metiendo la fruta, tal” (2ª Entrevista)
CRISTINA	Apoyo familiar: Pareja	“Claro, porque a ver mi suegra, y a mi madre no la tengo, mi suegra ella ha dado el pecho a sus hijos y no ha tenido complicaciones ninguna y ella decía: -no, si es que esto es paciencia, si esto es que tal, es que cual. Pero claro mi marido decía: -¡pero es que no sale! O sea él tampoco decía: -¡joer!, es que si no puedes, no puedes. Él era...también me veía a mí y la que lo estaba sufriendo era yo, la que por las noches la que no dormía era

	<p>yo, y el que lo sufría conmigo era él evidentemente y veía que no era porque yo no quisiera, veía lo que estaba pasando realmente, entonces él también estaba un poco como diciendo: ¡joder! Y ya fue él el que incluso me animó y me dijo: -mira si se corta la leche y ya está, si es que las leches ahora que hay para los niños si es que están muy logradas y eso...O sea, él era el que me animaba y me decía que no pasa nada y ¡ya está!" (1ª Entrevista)</p> <p>"Entrevistadora: Él era como el que te daba el apoyo ese para quitarte esos sentimientos de culpabilidad Cristina: ¡claro! Porque era él el que realmente lo vivía conmigo Entrevistadora: y sabía lo mal que lo estabas pasando Cristina: ¡Claro!, es que decía: -pero vamos a ver si no se puede, no se puede, no es el primero ni el último, que no pasa nada, que es mejor la leche materna, bueno vale, pero si se le puede dar, sino se le puede dar, vas a estar sufriendo tú, va a estar sufriendo el niño, porque no come, porque llora, porque tal, claro tú ves que el niño llora porque tiene hambre, entonces tú peor aún, ¿sabes? Entonces es una bola al final que dices ¡mira!.... y fue cortarme la leche, y mentalizarme que al niño se le daba biberón, y ¡ya está!" (1ª Entrevista)</p> <p>"Pues principalmente con el de <u>mi marido</u> que somos los dos que decidimos si pecho o biberón, el resto de puede dar algún consejo si quieres o si no, yo para el bebé es una decisión de los dos, y como yo quería darle pecho y a él también le parecía bien darle pecho, por lo mismo porque es mejor porque no sé, pues lo mismo, pues pecho, pero cuando vimos que tal incluso él dijo pues mira no se le da pecho y ya está!, cuando yo, él también lo estaba viendo desde fuera, el sentimiento que tenía yo y que el niño estaba desesperado, entonces pues ya está, biberón y ya está, no pasa nada si es que no..." (2ª Entrevista)</p>
--	---

Tabla IX. Ejemplos de citas sobre la falta de apoyo y presión social que reciben las madres, fundamentalmente desde el ámbito sanitario

EJEMPLO DE CITAS: FALTA DE APOYO SANITARIO Y PRESIÓN SANITARIA PARA LA LACTANCIA MATERNA	
CAROLINA	<p>“En el curso de preparación al parto, la última clase fue con una pediatra y salí de la clase diciendo teta, teta, teta...En este ambulatorio son prolactancia y nos decían que a toda costa teníamos que dar el pecho al niño, y yo sé que por lo que tu madre, suegra, todo el mundo te ha dicho, sé que es lo mejor...pero es que la pediatra ya era obsesivo, nos decía “Os tienen que estar cosiendo y el niño tiene que estar ya enganchado al pecho. Y si os preguntan si estáis cansadas, decís que no porque si no, se van a llevar al niño al nido y le ponen un chupete y si llora mucho le van a dar un primer biberón.” Tengo esa información de la pediatra pero ha sido como “teta a toda costa”. (1ª Entrevista)</p>
	<p>“Muy agobiada porque justo el día anterior me comentó Dani de no descartar la posibilidad de darle el biberón al niño: “Porque tú vas a estar más desahogada, me puedo encargar yo de darle el biberón al niño”. Todo el mundo me decía: -ya tienes leche, vas a poder dar leche enseguida, vas a poder dar el pecho superbién. Entonces descarté la idea del biberón y Dani me dijo que no pasa nada por darle el biberón, porque te vas a descargar, vas a poder dormir, le puedo dar yo el biberón...Pero en la clase del ambulatorio era “y si os salen grietas os aguantáis...” Llegué a casa teta, teta, teta, que es muy bueno para el niño. Nos dijeron varios trucos para que el niño se enganchara al pecho, que si se quedaba con hambre, le podíamos dar un biberón, pero que a la siguiente toma teta. Salí de esa clase desilusionada. Yo estaba supertranquila, intentaré darle el pecho de la forma más natural, que no puedo o no me apaño pues un biberón...que todo el mundo dice que la leche artificial es buenísima hoy en día. Pero de esa clase que pensé que me iban a aclarar un poco, salí que dije...!madre mía! En parte la pediatra tenía razón pero también te agobiaba mucho. Nos decía: -las visitas que estén en el salón y vosotras os subís arriba a una habitación, porque dar el pecho no es nada sencillo, porque nadie nace sabiendo y vuestra suegra y vuestra tía y vuestra madre os dirán, no así no. Y yo dije: - ¡dios mío, si mi familia no es así!. Si mi madre lo primero que me ha dicho es: -Tú utiliza tu sentido común y la coherencia. No llames a nadie, si tiene fiebre y te vas a quedar más tranquila llevándola al médico pues llévala, que no, pues es tu responsabilidad. Fue como decir ¿Será así todo lo que me ha dicho la pediatra, será así de traumatizante dar el pecho? Yo estaba tan tranquila, si se engancha se engancha, si me salen grietas pues me pondré unas pezoneras...intentaré darle el pecho a toda costa y que si no, pues le doy un biberón, que no importa. ¡Ay, salí de la clase teta, teta! ¡Dani se reía! ¡Qué agobio!” (1ª Entrevista)</p>
	<p>“Carolina: Me he sentido presionada por todo el mundo, familiares, pediatra, incubadora...aunque si es verdad que me preguntaron, no recuerdo si en la habitación o en la incubadora, si le iba a dar el pecho. Y yo dije sí. Entonces me dijeron, no te vamos a dar ninguna pastilla para que no te suba la leche...y yo dije, no, no, lo intento!! Y después se me retiró sola. Si me dieron a elegir, pero cuando ya decidí darle el pecho, íbamos al pediatra y ya Dani y yo decíamos en el pasillo, qué decimos, porque se van a poner ¡Le has dado la teta! Pero preocúpate por si la niña ha engordado o no y no teta, teta teta...pero decíamos como vamos a decir que sí, si es que no. Pero me sentía incómoda. Entrevistadora: ¿te sentías juzgada...? Carolina: Sí, como si estuviese haciendo mal a la niña, y le estaba dando la mejor leche...me sentí muy presionada. Mi madre también porque era prematura por las defensas. En cambio Conchi y Miriam, eso es una guarrería, lactancia cero...vamos a ver ¡Me estáis volviendo loca! Todo el mundo te decía, y te agobias...también cada uno te dice su experiencia” (2ª Entrevista)</p>
	<p>“No tuve mucha ayuda con lo del pecho. Si hubiese tenido a la niña en la habitación a lo mejor se sienta una enfermera y te dice así...pero en la incubadora entras media horita y...no tuve ayuda” (2ª Entrevista)</p>

CRISTINA	<p>“Claro, ¡y no me salía!. Entonces en urgencias me dijeron es que es como si intentaras sacar leche de una piedra, están tan sumamente duras que no puedes tal, entonces que si date..., porque ¡claro! Tú vas al hospital o vas al ambulatorio y tal, y es como que la lactancia materna es lo que hay que dar ¡y punto y se ha acabado! Puedas o no puedas, se lo tienes que dar. Entonces te generan un sentimiento de culpa que yo decía: -pero vamos a ver que no es que yo no se lo quiera dar... - Es que hay que tener paciencia,-pero sino es que no tenga paciencia, ¡es que tengo tal dolor!, y me decían: -no, pues te das baños, duchas de agua caliente, o te pones paños calientes y te das un masaje, y decía: -¡si es que no me puedo tocar! Bueno todo eso en urgencias y bueno no hubo forma... Al final el sacaleches lo único que me sacaba era sangre de las grietas y tal, y claro a todo esto el niño, yo tenía que ayudarlo con un biberón, porque ¿qué hago? ¿Le mato de hambre?” (1ª Entrevista)</p> <p>“Yo a nivel psicológico fatal, fatal pero por eso porque te creaban un sentimiento de culpabilidad, porque es que es lo que te digo, tenías que darle el pecho por encima de todo y en la seguridad social es así, es decir, yo iba a la enfermera, iba dos veces al hospital, No es que es mucha, no es que claro paciencia, es que como el parto luego la subida de leche,.... Y yo decía pero esto es normal?.... bueno, ¡joder, es normal! y es que yo mi nivel de dolor o de tal lo tengo muy bajo, digo pero creo que no, dicen bueno es no, tampoco es lo normal,...digo bueno es que yo veo a la gente que coge el niño y tal, a lo mejor le puede costar al niño más succionar que se enganche y tal, esto lo otro, y decía pero esto? Esto tampoco se lo he visto yo a mucha gente No es que hay que tener mucha paciencia, esto lo otro, y yo es que no me sale nada, y si no me sale nada ¿qué hago? ¿Mato de hambre al niño? Tendré que darle biberón... ¡en el hospital tampoco me daban biberón!” (1ª Entrevista)</p>
REBECA	<p>“No, no, no. No hay ningún apoyo. O sea, o te buscas tú tu apoyo o no lo tienes. Por mucho que haya enfermeras o matronas que sean pro-lactancia... no, no, el apoyo no... o te buscas una buena asesora de lactancia o me parece que cuando las cosas se complican, lo tienes difícil. Oye, hay mujeres que desde el principio echan chorros, yo que sé, y que muy bien o que no tienen grietas, yo por ejemplo grietas no he tenido ninguna porque ahí me apoyó, ahí por ejemplo me enseñó a ponerla bien y tal y ella sí que me dijo esto es lo más duro que hay, la lactancia es lo más difícil para una madre y dije bueno pues vale.... Pero luego también está el mensaje ese de: pero bueno no te preocupes que los biberones están y no es que le estés dando nada malo pero claro yo el primer biberón que Vega se bebió, se me caían las lágrimas, bueno yo lloraba a mares y todo el mundo me decía: “pero no llores si no la estás matando ni nad!, es todo lo contrario es salud” y yo decía para mí: ¡no!, ya sé que vale que bien que está comiendo y tal, pero no sé hasta qué punto es necesario... ¡Ves! Otro punto ahí importante es cómo podemos conseguir que para una madre, una madre que apoya la lactancia, no sea tan duro darle un biberón porque es verdad que a veces lo necesitan porque si pierden mucho peso pues mira hay que recuperar ese peso y luego ya recuperaremos la lactancia pero dar ese biberón es tan difícil muchas veces” (2ª Entrevista)</p>
MARÍA	<p>No, yo la veo que está totalmente enfocada hacia el bebé pero no hacia la madre. No, no te cuentan nada, ni te motivan, ni te... Yo ya te digo que el día que fui al pediatra, en vez de decir, ¡ay, vaya hija mía! Anda que lo que has pasado, o mira que mala suerte, ¡no!, ¡encima me echó una bronca de tres pares de narices!, ¿sabes?. Y encima tú que te sientes ya de por sí mal. Tú quieres lo mejor para tu hijo. Y yo le decía; -es que lo intenté quince días pero no he podido, llorando; -ya, no, no, pero es que sois muy blandas. Es que hay que esperar, y eso hasta que el pecho se haga. -Mira la que acaba de, esa dos años y pico tiene el niño...- Pues mira mucha suerte tiene, yo he querido y no he podido. Pero no, pienso que hacia la madre, no” (2ª Entrevista)</p>

“Le empecé a dar leche artificial porque claro el niño se quedaba con hambre, y fue cuando ya decidimos ir aquí al ambulatorio a por la pastilla y al llegar pues nada el médico, que eso fue lo que hizo muy mal, yo creo, sin avisar ni nada se fue y volvió con una enfermera, que nos podía haber dicho: - mire les voy a traer una enfermera para que hable... O sea, te sentías un poco acorralada y yo con un sofocón, estaba hecha polvo, y me jorobó porque la tía venía como a convencerme y ya salté y dije: -mira si es que a mí no tiene que convencerme nadie, o sea creo que estas lágrimas te lo dicen todo, yo soy la primera que quiero pero es que no puedo, es que el dolor es inhumano, sino no estaría aquí, o sea, el sofocón que me estoy llevando es precisamente por querer y no poder, y ya dijo Toño: -es que no podemos seguir así, porque es que tú no la ves cómo se pone, o sea es que llegaba la hora de darle el pecho y ya me ponía malísima, ya llorando, porque sabía que no iba a poder. El caso que eso, entonces me dolió, pues eso, que ellos estaban como insistiendo y ya dije ¡joe!, ya me enfadé un poco de alguna manera, el caso es que ella me dijo: -pues venga sigue intentándolo, que fue mucho pun pun pun, y bueno pues la verdad es que como yo estaba tan eso, me dijo: -pues toma un nolotil, a ver si así se te pasa el dolor, una vez nolotil, una vez gelocatil y así tal, y bueno pues así estuve un par de días y bueno pues más o menos el dolor, me dolía pero bueno no era de estar gritando, era solo llorar de dolor, no era gritar de dolor” (2ª Entrevista)

“Vamos a ver yo creo que difícil, para mí no, porque yo aparte de que soy una tía que para eso tiene muy claro lo que quiero, me da igual lo que me digan, me ha resultado difícil porque ellos hacían el papel un poco, jodiéndome, por así decir, porque ellos lo que intentaban era convencerme cuando yo estaba convencida, entonces me estaban haciendo más daño, como le dije a la enfermera, si a mí convencerme, no tienes que convencer, quítame este dolor, si lo que quiero es que me quiten este dolor y yo le doy el pecho a mi hijo hasta que, vamos, hasta que yo pueda, entonces, a mí me hacía mucho daño eso, el hecho de que muchas veces las enfermeras, ¡ah!, ¡pues si coge bien, ¡ah!, si pues si..., como diciendo, chica aguanta que eres una débil, y perdona pero no, o sea otra cosa seré pero dura soy y para los dolores te puedo asegurar que cuando mi madre me vio me dijo, esto no es normal, entonces pues es eso, me han..., me jodía que me estuvieran metido presión de convencerme, como diciéndome, venga, venga aguanta cuando tú no sabes lo que yo estoy pasando o no quieres saberlo, no lo sé pero vamos...” (2ª Entrevista)

TABLA X. Ejemplos de citas sobre las opiniones maternas acerca de la Recomendación de la OMS

	1ª ENTREVISTA	2ª ENTREVISTA
IRENE	“Yo creo que no, que es muy difícil para una mujer trabajadora seguir con la lactancia materna después de la baja maternal, hay mucha gente, yo conozco a amigas que se sacan la leche en el trabajo y la congelan y no sé qué...pero al final te terminas cansando, yo creo, lo acaban dejando, y es por el trabajo, se acaba la baja maternal por maternidad y se acaba la lactancia”	“Yo creo que no por el tema del trabajo, por la situación laboral, yo creo que es difícil estar trabajando y a la vez mantener la lactancia aunque sean algunas tomas, que no sean tomas cuando es bebé, bebé. Yo creo que es difícil por el tema laboral, porque si trabajas 8 horas y sales de tu casa y estás 10 horas fuera ... yo lo veo muy difícil por el tema laboral, necesitas mucha ayuda”
JULIA	“Es muy idealista porque en España, por la situación laboral que tenemos es imposible mantener un pecho hasta los dos años. Porque tenemos un periodo de maternidad muy pequeño y luego la lactancia fíjate en lo que se queda. ¿En qué empresa te dejan lactar hasta los dos años?, ¿en qué empresa te dan media hora para que tu hijo pueda lactar?. Entonces... Hay países europeos que sí te lo permiten pero en España está la cosa fatal. Porque, por ejemplo, creo que es en Francia, el periodo de maternidad son tres años. Aquí estamos hablando de 16 semanas. [...] Es que es ridículo. De hecho menos mal que ya a los padres les dan quince días porque dos días a un padre...está todavía enterándose de que ha nacido su hijo cuando tiene que volver a trabajar. Y le dan quince días, tampoco te creas tú que llegamos a mucho. Pero bueno yo creo que es idealista, si quieren ser realistas pues que las empresas sean realistas con lo que dice la Organización Mundial de la Salud, que no lo son”	“No porque a los cuatro meses la mayoría de las mujeres se tienen que incorporar al trabajo y del cuarto al sexto mes ¿qué hacen?, ¿cómo le dan el pecho?. Me parece que no es muy realista. Me parece que no. Entonces me parece que es España ¿no?. Creo que hay otros países que incluso dan tres años de lactancia, la del periodo de maternidad y eso me parece estupendo, pero aquí, tenemos que reconocer que en España, con cuatro meses de lactancia es imposible mantener una alimentación exclusiva seis meses, porque ¿qué hacemos la mayoría?: ir sacándonos leche y guardárnosla para cuando nos vayamos. Pero una vez que los niños se acostumbran al biberón, luego ya no quieren el pecho. A lo mejor sí, o a lo mejor hay niños que no quieren el biberón, que todos los problemas hay. Pero normalmente es difícil compaginar lo de los seis meses de exclusividad con la baja de maternidad, porque si tú tienes una baja de cuatro meses, es difícil que puedas dar el pecho seis. Entonces yo creo que debería estudiarse eso, ya que los médicos lo recomiendan, que no es un capricho, que se programe la baja seis meses. Sería lo más razonable ¿no?”
CRISTINA		“Yo creo que no... bueno ahora mismo con tanto parado pues a lo mejor sí, pero si estuviéramos bien, me parece que es increíble, me parece muy difícil, o sea tienes que estar sacándote leche, congelándola, metiéndola en el...porque ¿cuántas horas estás trabajando?, ¿qué haces se lo llevas al de la guardería para que le de la leche? ¿Y llevársela en bote?.... No sé, no sé...entonces yo creo que es más cómodo llevarles el bote de leche y que le den la leche ya de biberón, pero más que nada porque es que no te da tiempo, ya te digo, no te da tiempo a nada, si trabajas como yo que no tengo la jornada reducida que tengo la jornada completa, que llegas tarde, pensar que me tengo que estar sacando leche para meterla en la nevera, o congelarla o tal, yo me muero, para mí es inviable, no podría, y hay mucha gente, muchas compañeras que se han incorporado a trabajar y una o dos semanas antes, un tiempo antes de incorporarse a trabajar, han empezado a quitar el pecho, y empezar a meterle biberón, porque ya no podían darle la leche, ya se ponían a trabajar y ya no pueden, entonces me parece muy difícil, muy difícil, seguramente quien lo haya dicho pues será un hombre, o tenga mujer que están en casa porque pueda estar en casa, o yo que sé,

		pero me parece muy difícil”
NIEVES		<p>“Entrevistadora: ¿Crees que es una recomendación realista?</p> <p>Nieves: No. Se puede llevar a cabo pero tienes que organizarte muy bien y el sacrificio de llevarte el sacaleches al trabajo, métete al baño, haz ruido...es muy buena esa recomendación, sería fenomenal, pero a día de hoy en mujeres trabajadoras es muy complicado. Requiere mucho esfuerzo.”</p>
CAROLINA		<p>“Creo que es imposible, por todo, porque la mitad de las madres estamos trabajando. Yo si tuviese que dar el pecho ahora a la niña me subiría por las paredes. A los cinco meses me dicen que le meta la verdura y la fruta y todavía no sé lo que voy a hacer...yo mi opinión es que quien lo pueda hacer que lo haga”</p>
REBECA	<p>“No, para las madres, no. Porque no hay educación sobre ello, no nos han educado para estar con nuestros hijos y dar el pecho tanto tiempo y tal. Entonces ahora de repente es luchar contra una educación que nos han dado totalmente contraria. Creo que las condiciones laborales no favorecen en absoluto en ese sentido y además es eso, la OMS dice que lo mejor es hacerlo así. Ya, pero no educan para que se haga así ¿no?. O sea, no educas a tus médicos, no educas a tus recursos sanitarios, sino además, estos recursos sanitarios no te educan a ti tampoco. No sólo a ti, sino a la sociedad en general. ¿Cuántas campañas ha habido sobre eso?. Ninguna. Eso lo sabe una mujer que quiere dar el pecho pero una mujer que sigue el curso del embarazo y luego “lo que me diga mi médico”, “ah, yo hago lo que me diga el médico” pues no se va a enterar de que a lo mejor hasta los dos años es lo más recomendable mantenerlo. Entonces la OMS dice pero no hace.”</p>	
MARIA	<p>“Yo creo que si son idealizadas, salvo gente que no trabaje. Vuelvo otra vez a lo mismo, pero es que es así de duro. Salvo gente que no tenga la necesidad de trabajar. Yo creo que trabajando, pocas madres llegan a dar el pecho a su hijo. Los seis primeros meses, pues a lo mejor. Sí. Los cuatro, pues a lo mejor... pues yo tengo planteado coger además tres meses de excedencia, o tres que se lleva mi hijo, que le puedo atender que le pueda seguir dando el pecho, pero una vez que me incorpore, si yo estoy cambiando de turno; de mañana, de tarde, de noche. Ese descontrol, no creo que mi cuerpo me respete la leche para cuando yo quiera. Entonces, yo creo que hasta los dos años, salvo personas que no tengan que dedicarse a trabajar, sí, pero si tienes que trabajar, yo creo que es idealizado total”</p>	<p>“Entrevistadora: ¿Crees que es realista?</p> <p>María: No, no.</p> <p>Entrevistadora: ¿Qué la sociedad en la que estamos eso se puede llevar a cabo?</p> <p>María: No, para nada. Yo me siento privilegiada de haberme podido coger cuatro meses de maternidad, pero es que yo tengo la mayoría de mis compañeras y amigas que a los cuatro meses lo dejan en una guardería y encima no tienen ni a familia que le puede ayudar ni pueden cogerse nada, ni se lo pueden permitir porque no pueden, y le tienen que dejar de dar el pecho; o sea que yo en su caso a lo mejor no lo podía haber dado hasta ahora. Yo hasta casi los ocho meses no me voy a incorporar, y ya ocho meses que le doy, pero yo pienso que eso no es realista, yo pienso que no, y ¡bueno! Menos hasta los dos años, vamos, no. Mira, una compañera mía se incorporó y dijo voy a intentar sacármela, voy a intentar darle en cuanto que llegue a casa para no perder... y se le retiró, se le retiró, se le retiró la leche claro porque ya empezó a darle</p>

una por la noche, una por... no está para cuando tú quieres. Se le retiró y tuvo que dejar de darle”